

Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen in der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Völter-Mahlknecht, Susanne; Michaelis, Martina; Preiser, Christine; Blomberg, Nicole; Rieger, Monika A.

Veröffentlichungsversion / Published Version
Abschlussbericht / final report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Völter-Mahlknecht, S., Michaelis, M., Preiser, C., Blomberg, N., & Rieger, M. A. (2015). *Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen in der arbeitsmedizinischen Vorsorge*. (Forschungsbericht / Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB448). Tübingen: Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Universität Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung; Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-47148-3>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public. By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



FORSCHUNGSBERICHT

448

Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen in der arbeitsmedizinischen Vorsorge



**Abschlussbericht vom 23.09.2014
für das Forschungsvorhaben mit dem Titel**

**„Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen in der
arbeitsmedizinischen Vorsorge“**

Basis: Leistungsbeschreibung im Vergabeverfahren
(Anlage Nr. 2, Schreiben des BMAS vom 30.08.2011)

Kennzeichen: VKZ 11 03 07

Völter-Mahlknecht S, Michaelis M, Preiser C, Blomberg N, Rieger MA

Inhaltsverzeichnis

1	<u>EINLEITUNG</u>	10
2	<u>MODUL 1: LITERATURANALYSE</u>	12
2.1	MATERIAL UND METHODIK	12
2.1.1	DEFINITION DER FRAGESTELLUNG	12
2.1.2	AUSWAHL DER SUCHBEGRIFFE	12
2.1.3	AUSWAHL DER BENUTZTEN DATENBANKEN UND INFORMATIONSQUELLEN	13
2.1.4	SUCHSTRATEGIE	16
2.1.5	EINGRENZUNG DER SUCHE UND ANGABE DER EINGESETZTEN FILTER	16
2.1.6	SICHTUNG DER GEFUNDENEN LITERATUR	16
2.1.7	LITERATURVERWALTUNG	16
2.2	ERGEBNISSE DER LITERATURRECHERCHE	16
2.3	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND ZUSAMMENFASSUNG ZUR LITERATURRECHERCHE	22
3	<u>MODUL 2: DATENANALYSE – ABFRAGE DES MÖGLICHEN DATENZUGANGS AUF BETRIEBLICHER UND ÜBERBETRIEBLICHER EBENE</u>	23
3.1	METHODIK	23
3.2	REKRUTIERUNG	25
3.2.1	INSTITUTIONEN DES STAATLICHEN ARBEITSSCHUTZES	25
3.2.2	EINZELNE BERUFGSGENOSSENSCHAFTEN UND UNFALLKASSEN	25
3.2.3	DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG (DGUV)	26
3.2.4	ARBEITGEBER UND BETRIEBSÄRZTLICHE DIENSTE	26
3.2.5	ÜBERBETRIEBLICHE DIENSTE	27
3.2.6	ÄRZTE, DIE MIT DER ARBEITSMEDIZINISCHEN VORSORGE BEAUFTRAGT SIND	29
4	<u>MODUL 3A: ORGANISATIONSANALYSE</u>	31
4.1	METHODIK	31
4.2	REKRUTIERUNG	35
4.3	ERGEBNISSE	36
4.3.1	FALLSTUDIE 1 – GROßUNTERNEHMEN	36
4.3.2	FALLSTUDIE 2 – GROßUNTERNEHMEN	46
		1

4.3.3	FALLSTUDIE 3 – MITTELSTÄNDISCHES UNTERNEHMEN	56
4.3.4	FALLSTUDIE 4 – KLEIN-(KLEINST-)UNTERNEHMEN	62
4.4	ABSCHLIEßENDE BEWERTUNG ZUR ORGANISATIONSANALYSE VON AUSGEWÄHLTEN BETRIEBEN ZUR HANDHABUNG DER ARBEITSMEDIZINISCHEN ANGEBOTSUNTERSUCHUNG	66
5	MODUL 3B: QUALITATIVE BEFRAGUNG	69
5.1	QUALITATIVE METHODEN	69
5.1.1	MÖGLICHKEITEN EINES QUALITATIVEN FORSCHUNGSDESIGNS FÜR DIE FORSCHUNGSFRAGE	69
5.1.2	FESTLEGUNG DER STUDIENPOPULATION	71
5.1.3	GEPLANTE ZUSAMMENSETZUNG DER STUDIENPOPULATION	72
5.1.4	AUSWERTUNG DER INTERVIEWTRANSKRIPTE	83
5.2	ERGEBNISDARSTELLUNG	85
5.2.1	VORBEMERKUNG ZUR ERGEBNISDARSTELLUNG	85
5.2.2	ZURVERFÜGUNGSTELLUNG	86
5.2.2.1	Stand Zurverfügungstellung	86
5.2.2.2	Umsetzung der Zurverfügungstellung	87
5.2.2.3	Festlegung von Untersuchungen in Betriebsvereinbarungen	87
5.2.2.4	Festlegung von Untersuchungen	88
5.2.2.5	Praktikabilität der Durchführung	89
5.2.2.6	Der Umgang mit Bescheinigungen	90
5.2.3	EINFLUSSFAKTOREN ZURVERFÜGUNGSTELLUNG	92
5.2.3.1	Wissen	92
5.2.3.2	Nutzen	93
5.2.3.3	Relevanz	99
5.2.4	KOMMUNIKATION	100
5.2.5	INANSPRUCHNAHME	103
5.2.5.1	Aktueller Stand Inanspruchnahme	103
5.2.5.2	Einflussfaktoren Inanspruchnahme	105
5.2.6	„BILDSCHIRM-UNTERSUCHUNG“ ALS KRISTALLISATIONSPUNKT	125
5.2.7	VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE	126
5.2.7.1	Zurverfügungstellung	126
5.2.7.2	Inanspruchnahme	131
5.3	LIMITATIONEN	136
5.4	ZUSAMMENFASSUNG MODUL 3B	138

6	MODUL 3C: QUANTITATIVE ERHEBUNG - BEFRAGUNG VON BETRIEBSÄRZTEN UND ARBEITGEBERN	140
6.1	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS FÜR KAPITEL 6	140
6.2	EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNGEN	141
6.3	AUFBAU DES BERICHTS	143
6.4	METHODEN	145
6.4.1	STICHPROBENZUGANG UND FALLZAHLABSCHÄTZUNG	145
6.4.2	DATENERHEBUNG	147
6.4.3	KONTROLLE VON STICHPROBENVERZERRUNGEN	147
6.4.4	ERHEBUNGSINSTRUMENTE	148
6.4.4.1	Operationalisierung der Fragen	148
6.4.4.2	Operationalisierung der primären Outcomes	156
6.4.4.3	Praktikabilität der Fragebogen	156
6.4.4.4	Einflussfaktoren auf Zurverfügungstellung/Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen	157
6.4.5	STATISTISCHE METHODEN	160
6.5	KURZZUSAMMENFASSUNG	163
6.5.1	BETRIEBSÄRZTE- BEFRAGUNG	163
6.5.1.1	Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen (Outcome 1)	166
6.5.1.2	Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen (Outcome 2)	169
6.5.2	ARBEITGEBER - BEFRAGUNG	172
6.5.2.1	Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen (Outcome 1)	176
6.5.2.2	Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen (Outcome 2)	179
7	MODUL 3C: ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG VON BETRIEBSÄRZTEN	182
7.1	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS FÜR KAPITEL 7	182
7.2	FRAGEBOGENRÜCKLAUF	184
7.2.1	STICHPROBEN-VERZERRUNGEN (NON-RESPONDER-ANALYSEN)	184
7.3	MERKMALE DES KOLLEKTIVS UND DER BETRIEBE	186
7.3.1	STRUKTURMERKMALE DES KOLLEKTIVS	186
7.3.2	THEMENBEZOGENE KENNTNISSE DER BEFRAGTEN	187
7.3.2.1	Kenntnisstand zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (AG)	187
7.3.2.2	Kenntnisstand zu Inhalten der ArbMedVV	187
7.3.3	EINSTELLUNG ZU ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN	188

7.4 MERKMALE DER BETRIEBE	191
7.4.1 STRUKTURMERKMALE DER BETRIEBE	191
7.5 ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IM BETRIEB	194
7.5.1 ORGANISATION UND DAUER DER BETRIEBSÄRZTLICHEN BETREUUNG	194
7.5.2 ORGANISATION WEITERER ARBEITS-/GESUNDHEITSSCHUTZSTRUKTUREN	194
7.5.3 UMSETZUNGSQUALITÄT VON ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ	195
7.5.3.1 Unterstützung durch staatliche Arbeitsschutz-Organen	198
7.5.3.2 Betriebliche Aktivitäten zum Gesundheitsschutz	199
7.5.4 STELLENWERT VON ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ	199
7.5.4.1 Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz (Betriebliche Normen)	199
7.5.4.2 Rolle des Betriebsarztes im Betrieb	200
7.6 ARBEITSMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNGEN (AMU)	202
7.6.1 HÄUFIGKEIT VON ARBEITSMEDIZINISCHEN UNTERSUCHUNGEN (AMU)	202
7.6.1.1 Häufigkeit von AMU in Abhängigkeit von der Gefährdung	204
7.6.2 GRUNDLAGEN FÜR DIE ERMITTLUNG VON AMVU-ANLÄSSEN	207
7.6.3 STRATEGIEN ZUR ERREICHUNG VON BESCHÄFTIGTEN IM RAHMEN VON AMVU	207
7.7 OUTCOME (1) „ZURVERFÜGUNGSTELLUNG VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN“	210
7.7.1 HÄUFIGKEIT VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN	210
7.7.2 UMGANG MIT ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN – DETAILS	211
7.7.2.1 Einladung zur Angebotsuntersuchung – Rahmen und Inhalte	211
7.7.2.2 Regelung der ärztlichen Schweigepflicht	212
7.7.2.3 Umgang mit Expositionsgrenzwerten	214
7.7.3 ANGEBOTS-/U. A. UNTERSUCHUNGEN NACH ART DER GEFÄHRDUNG	215
7.7.3.1 Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen nach Gefährdung	222
7.8 OUTCOME (2) „INANSPRUCHNAHME VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN“	227
7.8.1 HÄUFIGKEIT DER ANGU-INANSPRUCHNAHME DURCH BESCHÄFTIGTE	227
7.9 ERFAHRUNGEN MIT DER ARBMEDVV/ MIT ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN	230
7.10 EINFLUSSFAKTOREN AUF OUTCOME 1 UND 2	231
7.10.1 OUTCOME 1: „ZURVERFÜGUNGSTELLUNG VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN“	231
7.10.2 OUTCOME 2: „INANSPRUCHNAHME VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN“	231
7.10.2.1 Bivariate Regression	232
7.10.2.2 Multivariate Regression	238
7.11 ANHANG	241
7.11.1 INHALTE DER EINLADUNG ZU ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN – DETAILS	241
7.11.2 MULTIVARIATE REGRESSION (OUTCOME 2) – DOKUMENTATION	243

7.11.3	FREITEXTE – DOKUMENTATION	247
7.11.4	FRAGEBOGEN BETRIEBSÄRZTE	253
8	MODUL 3C: ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG VON ARBEITGEBERN	269
8.1	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS FÜR KAPITEL 8	269
8.2	FRAGEBOGENRÜCKLAUF	270
8.2.1	STICHPROBEN-VERZERRUNGEN (NON-RESPONDER-ANALYSEN)	271
8.3	MERKMALE DES KOLLEKTIVS UND DER BETRIEBE	273
8.3.1	STRUKTURMERKMALE DES KOLLEKTIVS	273
8.3.2	THEMENBEZOGENE KENNTNISSE DER BEFRAGTEN	274
8.3.2.1	Kenntnisstand zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (AG)	274
8.3.2.2	Kenntnisstand zu Verantwortlichkeiten und Inhalten der ArbMedVV	275
8.3.3	EINSTELLUNG ZU ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN	276
8.3.4	EINSTELLUNG ZU VORSORGEUNTERSUCHUNGEN ALLGEMEIN	279
8.4	MERKMALE DER BETRIEBE	280
8.4.1	STRUKTURMERKMALE DER BETRIEBE	280
8.5	ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IM BETRIEB	283
8.5.1	ORGANISATION UND DAUER DER BETRIEBSÄRZTLICHEN BETREUUNG	283
8.5.2	ORGANISATION WEITERER ARBEITS-/GESUNDHEITSSCHUTZSTRUKTUREN	283
8.5.3	UMSETZUNGSQUALITÄT VON ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ	284
8.5.3.1	Besuche und Unterstützung durch Aufsichtsdienste und Arbeitsschutzbehörden	287
8.5.3.2	Betriebliche Aktivitäten zum Gesundheitsschutz	288
8.5.4	STELLENWERT VON ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ	289
8.5.4.1	Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz (Betriebliche Normen)	289
8.5.4.2	Rolle des Betriebsarztes im Betrieb	289
8.6	ARBEITSMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNGEN (AMU)	291
8.6.1	HÄUFIGKEIT VON ARBEITSMEDIZINISCHEN UNTERSUCHUNGEN (AMU)	291
8.6.1.1	Häufigkeit von AMU in Abhängigkeit von der Gefährdung	293
8.6.2	GRUNDLAGEN FÜR DIE ERMITTLUNG VON AMVU-ANLÄSSEN	296
8.6.3	STRATEGIEN ZUR ERREICHUNG VON BESCHÄFTIGTEN IM RAHMEN VON AMVU	296
8.7	OUTCOME (1) „ZURVERFÜGUNGSTELLUNG VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN“	299
8.7.1	HÄUFIGKEIT VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN	300
8.7.2	UMGANG MIT ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN – DETAILS	301
8.7.2.1	Einladung zur Angebotsuntersuchung – Rahmen und Inhalte	301
8.7.2.2	Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht	302

8.7.2.3	Umgang mit Expositionsgrenzwerten	303
8.7.3	ANGEBOTS-/U. A. UNTERSUCHUNGEN NACH ART DER GEFÄHRDUNG	305
8.7.3.1	Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen nach Gefährdung	312
8.8	OUTCOME (2) „INANSPRUCHNAHME VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN“	318
8.8.1	HÄUFIGKEIT DER ANGÜ - INANSPRUCHNAHME DURCH BESCHÄFTIGTE	318
8.9	ERFAHRUNGEN MIT DER ARBMEDVV/ MIT ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN	321
8.10	EINFLUSSFAKTOREN AUF OUTCOME 1 UND 2	323
8.10.1	OUTCOME 1 „ZURVERFÜGUNGSTELLUNG VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN“	325
8.10.1.1	Bivariate Regression	325
8.10.1.2	Multivariate Regression	331
8.10.2	OUTCOME 2: „INANSPRUCHNAHME VON ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN“	332
8.10.2.1	Bivariate Regression	333
8.10.2.2	Multivariate Regression	338
8.11	ANHANG	340
8.11.1	BRANCHENZUGEHÖRIGKEIT DER BETRIEBE – DETAILS	340
8.11.2	INHALTE DER EINLADUNG ZU ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN – DETAILS	341
8.11.3	MULTIVARIATE REGRESSION (OUTCOME 1) – DOKUMENTATION	343
8.11.4	MULTIVARIATE REGRESSION (OUTCOME 2) – DOKUMENTATION	346
8.11.5	FREITEXTE – DOKUMENTATION	348
8.11.6	FRAGEBOGEN ARBEITGEBER	351
9	MODUL 4: ZUSAMMENFASSUNG	366
9.1	BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN - ZUSAMMENSCHAU ALLER (TEIL) ERGEBNISSE	372
9.1.1	FRAGE A: IN WELCHEM UMFANG FINDEN ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN NACH ARBMEDVV IN DEN BETRIEBEN STATT?	372
9.1.2	FRAGE B: WELCHE FAKTOREN BEEINFLUSSEN DIE ZURVERFÜGUNGSTELLUNG SOLCHER ANGEBOTSUNTERSUCHUNGEN?	373
9.1.3	FRAGE C: IST DIE TEILNAHMEQUOTE ABHÄNGIG VON DER ART DER TÄTIGKEIT (VGL. ANHANG ARBMEDVV)?	385
9.1.4	FRAGE D: AUF WELCHE WEISE WIRD DAS ANGEBOT KOMMUNIZIERT? WIE GUT WIRD ÜBER DIE NATUR DER ANGEBOTSUNTERSUCHUNG (FÜR ARBEITGEBER-(VERTRETER) VERPFLICHTEND, FÜR BESCHÄFTIGTE FREIWILLIG) UND DIE ÄRZTLICHE SCHWEIGEPFLICHT INFORMIERT?	386
9.1.5	FRAGE E: WELCHE FAKTOREN BEEINFLUSSEN DIE INANSPRUCHNAHME DES ANGEBOTES POSITIV, WELCHE NEGATIV?	392

9.1.6	FRAGE F: KÖNNEN AUS DEN STUDIENERGEBNISSEN EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS ABGELEITET WERDEN?	400
<u>10</u>	<u>MODUL 4: DISKUSSION</u>	<u>405</u>
<u>11</u>	<u>SCHLUSSFOLGERUNGEN</u>	<u>410</u>
<u>12</u>	<u>LITERATUR</u>	<u>414</u>
<u>13</u>	<u>DANKSAGUNG</u>	<u>417</u>
<u>14</u>	<u>VERZEICHNIS ABBILDUNGEN UND TABELLEN</u>	<u>418</u>

Abkürzungsverzeichnis

Allgemeine Abkürzungen	
A-FB	Arbeitgeber-Fragebogen
AG	Arbeitgeber
AGS	Arbeits- und Gesundheitsschutz
AME	Arbeitsmedizinische Empfehlung
AMR 5.1	Arbeitsmedizinische Regel Nr. 1 zu §5 ArbMedVV
AMU	Arbeitsmedizinische Untersuchung
AMVU	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AngU	Angebotsuntersuchung
ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
BA/BÄ	Betriebsarzt/Betriebsärzte
B-FB	Betriebsärzte-Fragebogen
BG	Berufsgenossenschaft
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BioStoffV	Biostoffverordnung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
e.G.	Eingetragene Genossenschaft
e.V.	Eingetragener Verein
FaSi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
FB	Fragebogen
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
Gef	Gefährdung
GefB	Gefährdungsbeurteilung
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
K.A.	Keine Angabe
KG	Kommanditgesellschaft
MA	Mitarbeiter
Non-PA	Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist
o.n.A.	ohne nähere Angabe
PA	Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist
PflichtU	Pflichtuntersuchung
RöV	Röntgenverordnung
TNZ	Trifft nicht zu

Statistische Kennwerte und Begriffe	
B	Steigungskoeffizient der Variablen im Regressionsmodell
df	Freiheitsgrade
KI	Konfidenzintervall
LogReg	Logistische Regression
MED	Median
MIN/ MAX	Minimum/Maximum
MW	Mittelwert
n	Fallzahl (numbers)
N.S.	Nicht signifikant
OR	Odds ratio
p	Signifikanz
PartEta ²	Partielles Eta ²
RefKat	Referenzkategorie bei kategorialen Variablen im Regressionsmodell
SD	Standardabweichung
SE	Standardfehler

Kapitelspezifische Abkürzungsverzeichnisse befinden sich in den Kapiteln 6, 7 und 8.

1 Einleitung

Mit Inkrafttreten der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) Ende 2008 wurden die bis zu diesem Datum in vielfältigen staatlichen Vorschriften getroffenen Regelungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (z. B. BioStoffV, GefStoffV) in einer Vorschrift zusammengefasst. In der ArbMedVV wird zwischen Pflicht-, Angebots- und Wunschuntersuchungen differenziert.

Knapp 2,5 Jahre nach Inkrafttreten der ArbMedVV initiierte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ein Forschungsprojekt, dessen Ergebnisse hiermit vorgestellt werden. Mit Blick auf die Angebotsuntersuchungen in der arbeitsmedizinischen Vorsorge galt es laut Leistungsbeschreibung zu untersuchen, „wie die gesetzlichen Rahmenbedingungen wirken und wo ggf. Verbesserungsbedarf gesehen wird“. Mit dem Forschungsvorhaben sollen „verlässliche Erkenntnisse über die Verbreitung von Angebotsuntersuchungen“ gewonnen und untersucht werden, „welche Formen des Angebotes besonders erfolgreich sind und wie die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen optimiert werden kann“.

Konkret sollten folgende Forschungsfragen des Auftraggebers beantwortet werden:

- a) In welchem Umfang finden Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV in den Betrieben statt?
- b) Welche Faktoren beeinflussen die Zurverfügungstellung solcher Angebotsuntersuchungen?
- c) Ist die Teilnahmequote abhängig von der Art der Tätigkeit (vgl. Anhang ArbMedVV: Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen, sonstige Tätigkeiten)?
- d) Auf welche Weise wird das Angebot kommuniziert, wie gut wird dabei über die Natur der Angebotsuntersuchung (für den Arbeitgeber verpflichtend, für den Beschäftigten freiwillig) und die ärztliche Schweigepflicht informiert?
- e) Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme des Angebotes positiv, welche negativ?
- f) Können ggf. aus den Studienergebnissen erste Empfehlungen für die Praxis abgeleitet werden?

Das Forschungsvorhaben wurde in einem modularen mehrschrittigen Ansatz bearbeitet:

1. Literatur- und Datenanalyse (Modul 1, Modul 2);
2. Entwicklung der Messinstrumente/Befragungsmethode (Modul 3a, 3b und 3c);

3. Statistische Auswertung/Analyse der erhobenen Daten mit Schwerpunkt auf der Erkennung von Zusammenhängen, positiven Einflussfaktoren und der Identifizierung von möglichen Defiziten (Modul 3a, 3b und 3c);

Eine zusammenfassende Diskussion erfolgt in Modul 4.

Entsprechend des explorativen Ansatzes des Forschungsvorhabens wurden für die Datenerhebung bewusst qualitative und quantitative Verfahren in Form eines Mixed-Method-Design eingesetzt (Modul 3a, 3b und 3c). Ausgehend von der Literatur- und Datenanalyse (Modul 1 und 2) werden in der Phase der Datenerhebung über eine Organisationsuntersuchung (Modul 3a) sowie eine qualitative (Modul 3b) und eine quantitative (Modul 3c) Befragung empirische Erkenntnisse gewonnen.

In dem modularen mehrschrittigen Ansatz wurden die oben genannten Forschungsfragen teilweise mit differenzierter Schwerpunktsetzung, z. B. in Abhängigkeit vom untersuchten Kollektiv bzw. von der eingesetzten Methode bearbeitet. Das bedeutet, dass die einzelnen Module vorrangig der Beantwortung einzelner der genannten Fragestellungen dienten (siehe Tabelle 1.1).

Tabelle 1.1: Module und die entsprechende Fokussierung auf die einzelnen Forschungsfragen

fett: in dem jeweiligen Modul vorrangig bearbeitete Fragestellung(en)

Modul	Modulinhalt	Fokus auf Forschungsfrage Nr.
Modul 1	Literaturanalyse	a, b, c, e
Modul 2	Datenanalyse I ((über-)betriebliche Statistiken)	a, b, c, e
Modul 3a	Datenerhebung I (Organisationsuntersuchung)	a, b, c, d , e
Modul 3b	Datenerhebung II (qualitativ)	a, b , c , d , e
Modul 3c	Datenerhebung III (quantitativ)	a , b , c , d , e
Modul 4	Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse	f

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Situation vor Veröffentlichung der Ersten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) am 30.11.2013 im Bundesgesetzblatt (BGBl. I 2013 Nr. 64 S. 3882).

Die Wahl der männlichen Sprachform schließt die Frauen in den Zielgruppen selbstverständlich mit ein.

2 Modul 1: Literaturanalyse

Völter-Mahlknecht S, Michaelis M, Rieger MA

2.1 Material und Methodik

2.1.1 Definition der Fragestellung

Wie in der Einleitung ausgeführt (vgl. Tabelle 1.1.) diene die Literaturanalyse vorrangig dem Ziel, Informationen zu folgenden Fragen zu gewinnen:

- 1) In welchem Umfang finden Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV in den Betrieben statt? (Fragestellung a in der Einleitung)
- 2) Welche Faktoren beeinflussen die Zurverfügungstellung solcher Angebotsuntersuchungen? (Fragestellung b)
- 3) Ist die Teilnahmequote abhängig von der Art der Tätigkeit (vgl. Anhang ArbMedVV: Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen, sonstige Tätigkeiten)? (Fragestellung c)
- 4) Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme des Angebotes positiv, welche negativ? (Fragestellung e)

Bei der Angebotserstellung gingen die Projektnehmerinnen davon aus, dass Fragestellung d (Art der Kommunikation von Angebotsuntersuchungen, Güte der Aufklärung über Qualität der Untersuchung) (vgl. Tabelle 1.1) vorrangig nicht über die Literaturanalyse beantwortet werden kann, sondern dem empirischen Teil des Forschungsvorhabens zuzuordnen ist. Auf Informationen aus Modul 1, die für Fragen e und f hilfreich waren, wurde aber nicht verzichtet, sondern diese wurden bei der Zusammenfassung (Modul 4) berücksichtigt. Wie einleitend dargestellt, erfolgt in diesem die Bewertung der Ergebnisse der Module 1 bis 3 und die Diskussion über alle Module hinweg, insbesondere die Ableitung von Empfehlungen für die Praxis (Fragestellung f).

2.1.2 Auswahl der Suchbegriffe

Die Literaturrecherche fand u. a. anhand folgender definierter Suchbegriffe statt:

- (arbeitsmedizinische) Vorsorgeuntersuchungen
- Bundesverband Deutsche Industrie (BDI)
- Akzeptanz - betriebsärztliche Betreuung
- Akzeptanz - Arbeitsschutz
- Angebotsuntersuchung

- Arbeitsschutz
- Arbeitsschutz Schwerpunktaktion
- Arbmednet
- ArbMedVV
- Ärztliche Schweigepflicht
- Betriebliche Untersuchungsangebote
- Betrieblicher Gesundheitsschutz
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- „G-Untersuchung“
- Gefährdungsanalyse
- Gefährdungsbeurteilung
- Prävention
- Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge
- Vorsorge
- Vorsorgeuntersuchung

Für die Recherche wurden die Begriffe untereinander und mit den Bezeichnungen für die verschiedenen Akteure des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (Beschäftigte, Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Betriebsärzte, Betriebsräte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Landesgewerbeärzte, ...) kombiniert.

2.1.3 Auswahl der benutzten Datenbanken und Informationsquellen

Die detaillierte Suche erfolgte in internetbasierten Informationsquellen, in elektronischen Archiven und Datenbanken sowie mittels Handsuche in papiergebundenen Informationsquellen:

1. elektronische Datenbanken, digitale Medien und Internetmanuskripte:

Für die Internet-Recherche wurde die Suchmaschine **Google** (Modus „scholar“) nach jeweiligem Löschen der History verwendet.

In den folgenden fachspezifischen **Diskussions- und Frageforen** wurden u. a. recherchiert:

- Ihr-betriebsarzt.net/info
- Analyse der Kommunikation in der geschlossenen arbeitsmedizinischen E-Mail-Liste „arbmednet“
- www.komnet.nrw.de
- weitere Arbeitsschutzportale im Internet

Des Weiteren wurden die folgenden **Internetseiten** verwendet (Tab. 2.1).

Tabelle 2.1: Verwendete Internetseiten

A+A-Kongresse	www.aplusa.de
Arbeitsmedizinforum bsafb	www.bsafb.de
Arbeitssicherheit.de	www.arbeitssicherheit.de
Arbmednet	www.klinikum.uni-muenchen.de/Institut-und-Poliklinik-fuer-Arbeits-Sozial-und-Umweltmedizin/de/arbmednet/index.html
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)	www.lgl.bayern.de/suche/index.htm
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)	www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Veranstaltungen/Veranstaltungen_node.html
Betriebsarzt-Homepage	www.ihr-betriebsarzt.net/Info/info.html
BG-RCI-Magazin	www.bgrci.de/presse-medien/das-bg-rci-magazin/
BGFA-Info	www.ipa.ruhr-uni-bochum.de/pdf/06%2001%20bgfa_info.pdf
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)	www.baua.de
Bundesministerium für Arbeit und Soziales	www.bmas.de
Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DGAUM)	www.dgaum.de
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)	http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/jahresbericht_2010.pdf
	www.dguv.de/dguv/ifa/Fachinfos/Ergonomie/Deutsche-Wirbelsäulenstudie-DWS/index.jsp
	www.dguv.de/dguv/ifa/Publikationen/Jahresberichte/index.jsp
	www.dguv.de/ifa/de/pro/index.jsp
	www.dguv.de
DGUV IFA/IAG Publikationsdatenbank	www.dguv.de/ifa/Publikationen/Datenbank-Publikationen/index.jsp
Embase	www.embase.com
Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)	www.osha.europa.eu/de
	http://lasi.osha.de/de/gfx/publications/lasi_publications.php
	http://lasi.osha.de/de/gfx/news/news.php
Fachvereinigung Arbeitssicherheit (FAS): Arbeitsschutz aktuell	www.fasi.de
Gefahrstoffe - Reinhaltung der Luft	www.gefahrstoffe.de/gest
Gemeinsame Arbeitsschutzstrategie (GDA)	www.gda-portal.de
Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (GfA)	www.gfa-online.de
Gesunde Arbeit, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.	www.gesundearbeit.info
Gute Arbeit, Bund Verlag	www.gutearbeit-online.de
Initiative Gesundheit und Arbeit (iga)	www.iga-info.de
Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA)	www.bgia.de

KomNet: Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales Nordrhein-Westfalen	www.komnet.nrw.de
Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Bayern (LGL)	www.lgl.bayern.de/arbeitschutz/arbeitsmedizin/arbeitspsychologie/index.htm
	www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/themenfeld07/index.htm
	www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/jahresberichte/lgl_jb_2010.pdf
Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales Nordrhein-Westfalen	www.gesuender-arbeiten.de
Netzwerk Gefahrstoffe im Griff, European Agency for Safety and Health at Work	www.gefahrstoffe-im-griff.de
Niedersächsische Gewerbeaufsicht	www.gewerbeaufsicht.niedersachsen.de
Prävention online	www.praevention-online.de
Sicherheitsingenieur	www.si-magazin.de
Technische Sicherheit Springer Verlag	www.technischesicherheit.de/ts/
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW)	www.vdbw.de
	www.vdbw.de/aktuell-datailansicht.27+M5c0bdda392c.0html
	www.betriebsaerzte.de
Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit (VDSI)	www.vdsi.de/1605
	www.vdsi.de/1602
Verein Deutscher Ingenieure (VDI)	www.vdi-nachrichten.com/allgemein//registrierung.asp

2. Fachzeitschriften/Zeitschriftenaufsätze:

Neben den relevanten deutschen Zeitschriften in Papierform fand die Recherche in den Online-Archiven statt. Zusätzlich wurden die Literaturverzeichnisse der gefundenen relevanten Ergebnisse berücksichtigt. Die Suchstrategie schloss die Kongressberichte und Beiträge zu den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin mit ein.

Verwendete Zeitschriften:

- Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin
- Deutsche Medizinische Wochenschrift
- Deutsches Ärzteblatt
- Ergomed
- Gefahrstoffe - Reinhaltung der Luft
- Praktische Arbeitsmedizin
- Zeitschrift für Arbeitswissenschaften
- Zentralblatt für Arbeitsmedizin

2.1.4 Suchstrategie

Im Rahmen der Recherche kamen Freitextsuche, Schlagwortsuche und Boolesche Operanten zum Einsatz.

2.1.5 Eingrenzung der Suche und Angabe der eingesetzten Filter

- Zeitliche Begrenzungen: Diese Recherche bezog sich auf Quellen ab dem Jahr 2008, wurde erstmals im Zeitraum Dezember 2011 bis Januar 2012 durchgeführt. Im gesamten Projektverlauf wurden neu erschienene Publikationen in das Modul einbezogen.
- Medien: keine Begrenzung (alle verfügbaren Medien wurden genutzt)
- Sprache (beschränkt auf den deutschsprachigen Raum)

2.1.6 Sichtung der gefundenen Literatur

Nach der differenzierten Suche erfolgten die Definition relevanter Recherche-Ergebnisse, deren Zuordnung zu Themengebieten und die Auswertung. Berücksichtigt wurden auch Verweise auf andere Literatur, die bis zu diesem Zeitpunkt veröffentlicht worden waren.

2.1.7 Literaturverwaltung

Als Literaturverwaltungsprogramm wurde Citavi verwendet.

2.2 Ergebnisse der Literaturrecherche

Nachfolgend sollen die zur Beantwortung durch das Forschungsvorhaben gestellten Fragen basierend auf den im Kontext der Literaturanalyse gefundenen Daten beantwortet werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Projektbearbeitung in den Jahren 2011 und 2012 erfolgte und entsprechend vor allem Literatur berücksichtigt werden konnte, die aus den ersten Jahren nach Inkrafttreten der ArbMedVV stammt. Dieser Aspekt wird bei der abschließenden Bewertung der Aussagen in Modul 4 nochmals aufgegriffen.

1. Frage a:

In welchem Umfang finden Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV in den Betrieben statt?

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) hat bereits 100 Tage nach Einführung der ArbMedVV einen Praxistest durchgeführt, 50 Betriebsärztinnen und -ärzte befragt und eine erste Bilanz gezogen [Schonschek 2009, VDBW 2009].

- Laut Aussage des VDBW haben sich hinsichtlich der Anzahl und hinsichtlich der Art der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen seit Inkrafttreten der Verordnung keine relevanten Änderungen ergeben [VDBW 2009].
- Häufig werden die Schwerpunkte Lärm, Lösemittel, Bildschirm, Haut, Schweißen und Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit, aber auch biologische Arbeitsstoffe (vor-schulische Kinderbetreuung) genannt [VDBW 2009].
- Alle vom VDBW befragten Betriebsärzte und -ärztinnen haben das bisherige Untersuchungsprogramm beibehalten [VDBW 2009].
- Rund ein Drittel der befragten Betriebsärzte gaben an, dass sich für sie in der Praxis bisher durch die ArbMedVV keine konkreten Änderungen ergeben hätten [Schonschek 2009, VDBW 2009]. Dabei ist aus Sicht der Projektbearbeiterinnen anzumerken, dass rechtlich auch keine Änderung seit dem Inkrafttreten der ArbMedVV eingetreten ist, die Veröffentlichung der Verordnung aber wohl dazu führte, dass die bis dahin geübte betriebliche Praxis reflektiert wurde.

2. Frage b:

Welche Faktoren beeinflussen die Zurverfügungstellung solcher Angebotsuntersuchungen?

Bei der Literaturrecherche fanden sich im Hinblick auf diese Fragestellung einerseits Ausführungen, die ein „Informationsdefizit“ thematisierten, und andererseits Veröffentlichungen zum Aspekt „Umgang mit krebserzeugenden Arbeitsstoffen“.

1. Informationsdefizite bei allen beteiligten Akteuren

Obwohl die ArbMedVV bereits Ende 2008 in Kraft getreten ist, sind laut einer Veröffentlichung aus dem Jahr 2009 viele Fragen seitens der Unternehmer, Beschäftigten, Betriebsärzte, Betriebsräte und Sicherheitsfachkräfte rund um die ArbMedVV offen geblieben [VDBW 2009]. Offenbar sind in der Praxis die Regelungen der ArbMedVV mitunter noch zu wenig bekannt [Kiesche 2012].

Auch die Betriebsärzte sehen laut VDBW-Umfrage aus dem Jahr 2009 noch einen erheblichen Aufklärungsbedarf. Der Informationsbedarf umfasst die „generelle Verbindlichkeit der Verordnung“, die „konkrete betriebliche Umsetzung“ und besonders die Untersuchung hinsichtlich Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten, aber auch Nachfragen über Bildschirmarbeitsbrillen. Die 2009 von Seiten des VDBW geäußerte Besorgnis über die Regelungen zur Dokumentation von Vorsorgeuntersuchungen im Hinblick auf spätere Berufskrankheiten (VDBW 2009) könnte möglicherweise nach Veröffentlichung der AMR 6.1 ("Fristen für die Aufbewahrung ärztlicher Unterlagen" - Bek. d. BMAS v. 15.09.2011 - IIIb1-36628-1 -) an Bedeutung verloren haben. Die Tatsache, dass für Angebotsuntersuchungen keine Bescheinigungen für den Arbeitgeber ausgestellt werden, wird unterschiedlich beantwortet; die Bandbreite reicht von der stillschweigenden Akzeptanz bis zum vollkommenen Unverständnis, aber auch mit Versuchen, dies „irgendwie“ umzusetzen [VDBW 2009].

Zudem werden die Aufgaben und Rechte der betrieblichen Interessenvertretungen [VDBW 2009, Müller-Knöss 2011, Kiesche 2012] thematisiert. Viele betriebsärztlich tätige Ärzte berichten über kritische Rückfragen, häufig über Unverständnis zu Sinn und Regelung der ArbMedVV [VDBW 2009]. Laut Einschätzung der betreuenden Betriebsärzte wusste ein Großteil von Arbeitnehmern und Arbeitgebern 100 Tage nach Einführung der Verordnung nicht, „was es mit der ArbMedVV konkret auf sich hat“ [VDBW 2009, Schonschek 2009]. Viele Unternehmer standen zumindest 2009 noch am Anfang der Umsetzung [Schonschek 2009] und häufig vor folgenden Fragen [Lünser 2012]:

- Wie können bestehendes Recht und betriebliche Situation in Einklang gebracht werden? Wie kann die ArbMedVV umgesetzt werden?
- Wieso steht das Ergebnis einer Angebotsuntersuchung seiner Mitarbeiter dem Unternehmer nicht zu, im Rahmen seiner Fürsorgepflicht muss er aber entscheiden, wie er seine Mitarbeiter schützen muss?
- Welches Regelwerk ist gültig?
- Welche Untersuchungen sind zu veranlassen?
- Sind berufsgenossenschaftliche Vorschriften, Grundsätze und Regeln bedeutungslos?
- Welche Ordnungswidrigkeiten und Straftatbestände bestehen bei Versäumnissen?

Um das Bestreben des Gesetzgebers nach allseits gültigen und verbindlichen Regelungen einerseits und die praktische Umsetzung andererseits zu realisieren, wird den Unternehmern geraten, „sich sachkundig von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit und einem Betriebsarzt beraten und betreuen zu lassen“ [Lünser 2012], was auch im ASiG verankert ist (§ 3 Aufgaben der Betriebsärzte, § 6 Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit). 2009 wurde auch

gefordert, dass sich alle beteiligten Akteure, also Unternehmer, Führungskräfte, Betriebsräte und Sicherheitsfachkräfte umgehend mit der ArbMedVV befassen und sich vertraut machen sollten [Schonschek 2009].

2. Umgang mit krebserzeugenden Arbeitsstoffen

Gemäß § 4 ArbMedVV wird festgelegt, dass für Tätigkeiten mit bestimmten im Anhang Teil 1 ArbMedVV genannten Gefahrstoffen Pflichtuntersuchungen zu veranlassen sind, wenn dafür der Arbeitsplatzgrenzwert (AGW) gemäß GefStoffVV nicht eingehalten wird oder, soweit sie hautresorptiv sind, eine Gesundheitsgefährdung durch direkten Hautkontakt besteht. Da eine „große Anzahl der in der ArbMedVV beschriebenen Listengefahrstoffe keinen AGW haben“, sind sich nach Einschätzung von Dahmann viele Unternehmer nicht im Klaren darüber, was bei einer Tätigkeit mit diesen Stoffen zu tun ist [Dahmann 2011].

In der Bekanntmachung des Ausschuss für Gefahrstoffe (AGS) zu Gefahrstoffen 910 („Risikowerte und Exposition-Risiko-Beziehungen für Tätigkeiten mit krebserzeugenden Gefahrstoffen“) [Institut für Arbeitsschutz 2012] „sind bereits stoffspezifische Konzentrationswerte und Exposition-Risiko-Beziehungen für einige Stoffe wie z. B. Acrylnitril, Asbest und Trichlorethen veröffentlicht“ [Institut für Arbeitsschutz 2012]. Diese Bekanntmachung des AGS gibt zwar, wie alle entsprechenden Bekanntmachungen, „den Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene sowie sonstige gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, einschließlich deren Einstufung und Kennzeichnung wieder“, ersetzt aber nicht die Festlegung eines AGW gemäß § 3 Abs. 6 GefStoffV. Grundsätzlich können für diese Stoffe Exposition-Risiko-Beziehungen abgeleitet werden. „Für etliche Stoffe muss aber die wissenschaftliche Datenbasis noch geschaffen werden“ [Institut für Arbeitsschutz 2012].

Für nicht hautresorptive krebserzeugende Stoffe „läuft der Tatbestand der Pflichtuntersuchung leer“ [Janning 2011]. Dies bedeutet aber nicht, dass arbeitsmedizinische Vorsorge in diesen Fällen nicht stattfinden müsste. Denn bei allen (nicht nur den in der Liste genannten) Tätigkeiten mit krebserzeugenden Stoffen der Kategorie 1 oder 2 muss der Arbeitgeber Angebotsuntersuchungen anbieten [Janning 2011].

Wenn für einen der in der ArbMedVV genannten Stoffe derzeit kein gültiger Arbeitsplatzgrenzwert besteht, wird teilweise die Auffassung vertreten, dass bei nicht vorhandenen Arbeitsplatzgrenzwerten so zu verfahren sei, als ob der Arbeitsplatzgrenzwert nicht eingehalten wurde [DGUV 2011]. Hierzu fanden sich bei der Literaturrecherche folgende Ausführungen von Aligbe [Aligbe 2012]: „Dies hätte dann rechtlich zur Folge, dass bei Tätigkeiten mit diesen Gefahrstoffen trotz der fehlenden AGW durch den Arbeitgeber verbindlich Pflichtuntersuchungen nach § 4 ArbMedVV zu veranlassen sind. Diese Auffassung erkennt allerdings den verwaltungs- und strafrechtlichen Bezug der ArbMedVV. Sofern bei fehlenden AGW so

verfahren wird, als ob diese überschritten wurden, wird Bezug auf einen Rechtssatz genommen, der tatsächlich existierende AGW beinhaltet. Bei diesem Rechtskonstrukt handelt es sich um eine Analogie. Nach der Rechtsprechung verstößt es allerdings gegen das Freiheitsrecht und das Rechtsstaatsprinzip, über den Weg der Analogie Eingriffsmaßnahmen zu rechtfertigen. Auch im Bereich des Strafrechtes ergibt sich ein aus Art. 103 Abs. 2 GG abzuleitendes Analogieverbot“ [Aligbe 2012]. In der Zusammenfassung des zitierten Artikels wird abschließend festgestellt: „Sofern folglich kein AGW definiert ist, entfällt die rechtliche Verpflichtung zur Veranlassung von Pflichtuntersuchungen nach der ArbMedVV. Ebenso verliert die Vorsorgeuntersuchung in diesen Fällen ihre Qualität als Tätigkeitsvoraussetzung nach § 4 Abs.2 ArbMedVV.“ [Aligbe 2012] Die Tatsache, dass es sich bei dem Autor um den Vertreter eines überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes handelt, verdeutlicht, dass die Diskussion um die Ableitung von Angebots- bzw. Pflichtuntersuchungen für die betriebsärztliche Praxis eine große Bedeutung zu haben scheint.

3. Frage c:

Ist die Teilnahmequote abhängig von der Art der Tätigkeit (vgl. Anhang ArbMedVV: Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen, sonstige Tätigkeiten)?

Hinsichtlich dieser Frage waren in der Literaturrecherche keine Hinweise eruierbar. In der oben zitierten Befragung des VDBW wurde lediglich deutlich, dass von den befragten Betriebsärzten als Schwerpunkte Lärm, Lösemittel, Bildschirm, Haut, Schweißen und Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit, aber auch biologische Arbeitsstoffe (vorschulische Kinderbetreuung) genannt wurden [VDBW 2009].

4. Frage e:

Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme des Angebotes positiv, welche negativ?

Die Projektnehmerinnen gehen davon aus, dass der Informationsstand der Beschäftigten einen Faktor darstellt, der die Inanspruchnahme des Angebots beeinflussen kann. In der Literatur finden sich Hinweise darauf, dass der Informationsstand bei den Beschäftigten voraussichtlich nicht allzu groß ist, was zumindest teilweise auf die „relativ geringe Kontaktwahrscheinlichkeit von Beschäftigten zu Betriebsärzten und Arbeitsmedizinern“ zurückgeführt werden kann [Schnee et al. 2012]. Gemäß einer Studie von Schnee et al. hatten während der 12 erfassten Monate zwischen 1,9 und 17,5% der verschiedenen Berufsgruppen Kontakt zu einem Betriebsarzt bzw. Arbeitsmediziner: Vollzeitbeschäftigte, chronisch Kranke

(mit Ausnahme von Beamten) und Männer zeigten eine höhere Kontaktwahrscheinlichkeit zu Betriebsärzten und Arbeitsmedizinern [Schnee et al. 2012]. Damit kann die Wissensvermittlung der neuen Verordnung im Kontext von Untersuchungsanlässen nicht alle Beschäftigten erreichen [VDBW 2009].

In der zitierten Befragung des VDBW wurden unterschiedliche Herangehensweisen von den Betriebsärzten bzw. Betriebsärztinnen angegeben, um die Beschäftigten über die Neuerungen in der arbeitsmedizinischen Verordnung zu informieren und ihnen die Möglichkeiten aufzuzeigen, die sich ihnen jetzt bieten, u. a.:

- Die ASA-Sitzung wurde als geeignetes Instrument gesehen, um über die neue Verordnung zu informieren (1/3 der antwortenden Betriebsärzte) [VDBW 2009].
- Einige Kollegen informierten mit schriftlichen Unterlagen [VDBW 2009].
- Einige Betriebsärzte sahen die Untersuchungsanlässe als guten Anlass für die Vorstellung der neuen Verordnung [VDBW 2009].
- Des Weiteren wurden beispielsweise ein besonderes Beiblatt, eine spezielle Infoveranstaltung für die Belegschaft und in unterschiedlicher Ausprägung Gespräche mit Führungskräften und Personalvertretungen eingesetzt [VDBW 2009].
- Interessant ist, dass jeder vierte Kollege keine Notwendigkeit dafür sah, die Beschäftigten hinsichtlich der ArbMedVV zu informieren, und dies zumindest bis 2009 auch nicht getan hat. Dies korrespondiert häufig mit der grundsätzlichen Einschätzung, ob die ArbMedVV überhaupt konkrete Veränderungen gebracht hat bzw. als sinnvolles Rechtsinstrument für die praktische Tätigkeit angesehen werden kann [VDBW 2009]. Dabei muss berücksichtigt werden, dass diese Aussage auf einer Studie aus dem Jahr 2009 beruht und seither keine vergleichbaren Analysen mehr durchgeführt worden sind.

2.3 Schlussfolgerungen und Zusammenfassung zur Literaturrecherche

In den 4 Jahren seit Inkrafttreten der ArbMedVV sind nur sehr spärlich Publikationen zum Thema „Angebotsuntersuchungen“ erschienen. Deutlich mehr Literaturstellen finden sich zur ArbMedVV allgemein bzw. zu anderen Aspekten, die in der ArbMedVV geregelt werden. Auch in diesem weiteren Kontext ist feststellbar, dass mit dem oben geschilderten Vorgehen viel Literatur von Betriebsärzten bzw. für Betriebsärzte eruierbar ist, jedoch kaum Literatur von oder für Betriebsräte, Arbeitgeber, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Beschäftigte. Für diese Akteure scheint es nach aktuellem Stand der Recherche noch an grundlegenden Publikationen zu fehlen. Generell lagen Veröffentlichungen eher als Editorials als in Form von Fachartikeln vor.

Die Fragen nach dem Umfang der stattfindenden Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV in den Betrieben (Fragestellung a) sowie nach der Abhängigkeit der Teilnahmequote von der Art der Tätigkeit (Fragestellungen c und e) konnten mittels Literaturrecherche nur teilweise bzw. nicht beantwortet werden.

Aus den bei der Literaturrecherche eruierten, kontrovers und kritisch diskutierten Aspekten im Kontext der ArbMedVV und von Angebotsuntersuchungen lassen sich Schlussfolgerungen darauf ziehen, wie die gesetzlichen Rahmenbedingungen der ArbMedVV wirken und wo ggf. Verbesserungsbedarf gesehen wird. Indirekt kann auch auf Faktoren, welche die Zurverfügungstellung bzw. Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen positiv und negativ mitbeeinflussen, geschlussfolgert werden. Diese Faktoren, wie z. B. der von einem Autor genannte „geringer Kontakt zwischen Beschäftigten und Betriebsärzten bzw. Arbeitsmedizinern“, Informationsdefizite bei allen beteiligten Akteuren sowie Möglichkeiten, den Informationsfluss zu verbessern, flossen in die Gestaltung von Interviewleitfäden (Modul 3b) und Fragebögen (Modul 3c) ein.

3 Modul 2: Datenanalyse – Abfrage des möglichen Datenzugangs auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene

Völter-Mahlknecht S, Michaelis M, Rieger MA

3.1 Methodik

Neben der Literaturanalyse (Modul 1) wurden überbetriebliche bzw. betriebliche Datenquellen ermittelt, auf deren Grundlage die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen bzw. die prognostizierte Anzahl von durchgeführten bzw. anzubietenden Angebotsuntersuchungen analysiert werden kann.

Modul 2 sollte vorrangig einen Beitrag zur Beantwortung der folgenden Fragen, der in Tabelle 1.1 (Kapitel 1) genannten Themen, leisten:

- a) In welchem Umfang finden Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV in den Betrieben statt?
- b) Welche Faktoren beeinflussen die Zurverfügungstellung solcher Angebotsuntersuchungen?
- c) Ist die Teilnahmequote abhängig von der Art der Tätigkeit (Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen, sonstige Tätigkeiten)?
- e) Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme des Angebotes positiv, welche negativ?

Ein Ansatzpunkt für die Recherche war zu überprüfen, ob Zugang zu der früher praktizierten zentralen Erfassung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen besteht, da darauf basierend die Zahl früher angefallener Untersuchungen dokumentiert werden könnte. Auf diese Zahl aufbauend sollte überlegt werden, ob aus dieser Anzahl – unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen Wandels – auf die derzeit voraussichtlich zu erbringende Anzahl von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen geschlossen werden kann.

Ein zweiter Ansatzpunkt war es zu recherchieren, ob z. B. im Rahmen von Schwerpunktaktionen oder Forschungsprojekten Statistiken zur Zahl der derzeit bzw. der voraussichtlich zur Verfügung gestellten bzw. in Anspruch genommenen Angebotsuntersuchungen vorliegen.

In einem dritten Schritt wurde erfasst, ob die Zahl der durchgeführten sowie ggf. auch der durchzuführenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen von Betriebsärzten unter z. B. Nutzung einer Praxis-Software erfasst wird.

Modul 2 Datenanalyse

In einem letzten Schritt sollte eruiert werden, ob eine Analyse der durchgeführten Angebotsuntersuchungen im Zeitverlauf möglich ist.

Eine Bewertung der Ergebnisse im Zusammenhang erfolgt in Modul 4.

3.2 Rekrutierung

Generell erwies sich der Datenzugang zu überbetrieblichen Statistiken als sehr schwierig. Folgende mögliche Zugänge wurden hierbei versucht.

3.2.1 Institutionen des staatlichen Arbeitsschutzes

Als Ansprechpartner des staatlichen Arbeitsschutzes wurden folgende Institutionen schriftlich und telefonisch kontaktiert. Hierbei wurde auf eine Abbildung der Situation in verschiedenen Bundesländern geachtet:

- n = 3 Landesgewerbeärzte
- n = 3 Ministerien für Arbeit
- n = 3 Landesämter für Arbeitsschutz (und Verbraucherschutz)
- n = 2 staatliche Gewerbeaufsichtsämter
- n = 1 Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz
- n = 1 Landesbetrieb für Arbeitsschutz und technischen Verbraucherschutz

Die Abfrage bei den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen der Bundesländer nach Daten sowohl zu „G-Untersuchungen“ als auch zu Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV war erfolglos.

Es standen bei keiner der kontaktierten Stellen die erwünschten Daten zur Verfügung, und zu den gewünschten Informationen lagen keine Kenntnisse vor. Ein kontaktierter Adressat teilte mit, dass bei den durchgeführten Betriebsprüfungen die arbeitsmedizinische Vorsorge angesprochen wird, aber keine konkreten Zahlen erhoben werden. Es wurde geraten, beim Verein der Betriebs- und Werkärzte e.V. nachzufragen, da die Betriebsärzte vor Ort den "Umgang" mit den Angebotsuntersuchungen besser einschätzen können und eigene Erfahrungen besitzen.

3.2.2 Einzelne Berufsgenossenschaften und Unfallkassen

In diesem Kontext wurden n = 4 Träger der gesetzlichen Unfallversicherung schriftlich und telefonisch kontaktiert.

Einheitlich war feststellbar, dass die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen keine Daten zu durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen erheben und auch zu keinem der relevanten Aspekte Unterlagen oder Zugriff haben. Auf die früher praktizierten Rückmeldungen der da-

mals noch "ermächtigten" Ärzte an die Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat allenfalls die DGUV Zugriff, nicht jedoch die einzelne Berufsgenossenschaft.

3.2.3 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Laut telefonischer Auskunft eines Landesverbands der DGUV verfügt diese Institution über keine in diesem Kontext relevanten Daten: Früher wurden spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen bei den Landesverbänden der gewerblichen Berufsgenossenschaften zentral erfasst, wobei die Untersuchungen nach BG-Grundsatz und Anzahl der Untersuchungen erfasst wurden. Diese Rückmeldungen der damals noch "ermächtigten" Ärzte an die Landesverbände der Berufsgenossenschaften gäbe es nicht mehr. Zudem sei aufgrund durchgreifender Änderungen der Rechtsgrundlage (ArbMedVV 2008) und der Änderung bei den Grenzwerten zu Gefahrstoffen (Umstellung auf gesundheitsbasierte Werte 2005) bei einer prospektiven Schätzung der zu erwartenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ausgehend von diesen alten Zahlen große Vorsicht geboten. Diese Daten seien also nicht prädiktiv für den jetzt zu erwartenden Bedarf an Vorsorgeuntersuchungen verwendbar und könnten nicht dazu herangezogen werden, aus der Zahl früher angefallener Untersuchungen auf die derzeit voraussichtlich zu erbringende Anzahl arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen zu schließen.

3.2.4 Arbeitgeber und Betriebsärztliche Dienste

Arbeitgeber müssen zwar gemäß § 4 (3) ArbMedVV in ihrer Vorsorgekartei nur die erfolgten Pflichtuntersuchungen dokumentieren, im Projektteam bestand jedoch die Hoffnung, dass eine zentrale Erfassung über Anlässe für Angebotsuntersuchungen erfolgt, auf deren Grundlage z. B. entsprechende Einladungen versandt werden. Bei einem solchen Vorgehen würde z. B. in der Personalabteilung dokumentiert, wie viele arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten sind. Darüber hinaus sind Betriebsärzte gemäß § 3 (3c) ASiG verpflichtet, „die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten“, wodurch ggf. auch Daten über durchgeführte Angebotsuntersuchungen dokumentiert werden. Dies gilt in ähnlicher Weise für die Regelungen gemäß § 6 (4) ArbMedVV (Auswertung der Erkenntnisse der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen). So hätte bei EDV-Dokumentation eine Analyse der zur Verfügung gestellten und ggf. auch der von den entsprechenden Werks- und Betriebsärzten durchgeführten Angebotsuntersuchungen im Zeitverlauf durchgeführt werden können. Die Abfrage des möglichen Datenzugangs auf betrieblicher und überbetrieblicher

Ebene bei großen werksärztlichen Diensten ($n = 5$) war nicht erfolgreich. Hierfür wurden folgende Gründe genannt:

- Ein größerer Betrieb lehnte eine Kooperation aufgrund des zu komplexen Systems der Verwaltung und aufgrund des zu hohen Gestaltungsaufwandes ab.
- Wiederholt wurde darauf hingewiesen, dass es "inhouse-definierte verpflichtende" Untersuchungen gibt, die jedoch nicht den Angebots- und Pflichtuntersuchungen zugeordnet werden könnten.
- Eine andere größere Firma gab an, dass überhaupt keine Angebotsuntersuchungen gemacht werden.
- Ein größerer Betrieb gab eine erschwerte Umstellungsphase des arbeitsmedizinischen Dienstes als Kooperationshinderungsgrund an.
- Die Unterscheidung der durchgeführten arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen in Pflicht- und Angebotsuntersuchungen ist in manchen Firmen nicht korrekt nachvollziehbar, weshalb keine verlässlichen Daten geliefert werden konnten.

3.2.5 Überbetriebliche Dienste

Ziel des Zuganges über den überbetrieblichen Dienst war es, die Bedingungen in kleinen und mittelgroßen Unternehmen verschiedenster Wirtschaftszweige und Branchen einschließlich des Dienstleistungssektors vergleichend zu analysieren.

Nach Einschätzung eines **Vertreters eines überbetrieblichen Dienstes** werden Angebotsuntersuchungen bisher nur von den wenigsten Arbeitgebern zur Verfügung gestellt. Erst jetzt (im Jahr 2012) steige die Anzahl der angebotenen Angebotsuntersuchungen langsam an. Zu Angebotsuntersuchungen wurden die folgenden Angaben gemacht:

- Der überbetriebliche Dienst verfügt über Angaben zur Anzahl der durchgeführten Untersuchungen (anhand der Rechnungsdaten), kann aber nicht differenzieren zwischen Angebots- und Pflichtuntersuchungen.
- Des Weiteren kann dieser betriebsärztliche Dienst keine Angaben darüber machen, wie vielen Mitarbeitern der betreuten Betriebe Angebotsuntersuchungen zur Verfügung gestellt wurden, d. h. die Zahl der in Frage kommenden Mitarbeiter ist dem überbetrieblichen Dienst nicht bekannt.
- Dem überbetrieblichen Dienst wird am Jahresende die Gesamtmitarbeiterzahl von den Firmen mitgeteilt, wobei jedoch keine Angaben darüber gemacht werden, wie groß die Abteilungen sind. Laut Einschätzung dieses Mitarbeiters werden Angebotsuntersuchungen oft abteilungsweise durchgeführt.

- Seiner Einschätzung nach nehmen Angebotsuntersuchungen eine sehr untergeordnete Stellung ein.
- Die Bewerbung der Angebotsuntersuchungen wird von den Firmen sehr zurückhaltend durchgeführt, während Pflichtuntersuchungen hingegen meistens im großen Stil und vollständig durchgeführt werden.
- In manchen Betrieben erfolgt die Bekanntmachung von Angebotsuntersuchungen das ganze Jahr lang als Aushang am Schwarzen Brett
- Wenige Betriebe nehmen Angebotsuntersuchungen ernst und bieten diese im 3-jährigen Turnus an.
- Unser Gesprächspartner aus einem großen überbetrieblichen Dienst war der Ansicht, dass die Angebotsuntersuchungen umso weniger angeboten werden, je größer der Betrieb ist.

Eine Wunschuntersuchung laut ArbMedVV ist im Bereich dieses überbetrieblichen Dienstes bisher keine einzige durchgeführt worden. Weitere Details, anhand derer man die Bedeutung dieses Sachverhaltes eruieren könnte, wurde von diesem überbetrieblichen Dienst nicht zur Verfügung gestellt.

Nach Einschätzung des **Vertreters eines anderen überbetrieblichen Dienstes** nimmt die Zahl aller durchgeführten arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach ArbMedVV zu.

Ein **betriebsärztlicher Zentrumsleiter eines überbetrieblichen Dienstes** machte die folgenden Angaben:

Die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen wird beeinflusst:

1. durch die Tatsache, welche Untersuchungsangebote traditionell angeboten wurden,
2. durch die Einstellung von Arbeitgebern gegenüber Angebotsuntersuchungen
3. durch die Bezahlung des Arbeitgebers für durchgeführte Untersuchungen (zunehmend zusätzliche Bezahlung nach GOÄ)

Die Teilnahmequote ist abhängig von der Art der Tätigkeit (Zitat: „G 42, G37-Untersuchungen“ d. h. Untersuchungen bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung bzw. bei Arbeit an Bildschirmgeräten).

Als Faktoren, welche die Inanspruchnahme des Angebotes positiv bzw. negativ beeinflussen, werden genannt:

- die Höhe der finanziellen Entschädigung des betriebsärztlich tätigen Arztes. Dabei wirkt die Entschädigung des Arztes am ehesten indirekt auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen in dem Sinne, dass eine schlechte Honorierung der

ärztlichen Tätigkeit zu einer geringen Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen führt.

- die Unterstützung des Betriebsrates
- fehlende Kontrolle durch Kontrollgremien wie die Gewerbeaufsicht
- das Fehlen von schriftlich niedergelegten Gefährdungsanalysen

Dieser Zentrumsleiter verfügt über keinen Zugang zu Datenquellen, auf deren Grundlage die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen bzw. die prognostizierte Anzahl von durchzuführenden bzw. zur Verfügung zu stellenden Angebotsuntersuchungen analysiert werden könnte. Aufgrund Änderungen der statistischen Erfassungsverfahren kann keine exakte Anzahl genannt werden. Praxis-Software-Möglichkeiten wurden noch nicht eingeführt. Laut persönlicher Einschätzung ist es aber seit Einführung der ArbMedVV zu keiner Änderung der Anzahl an durchgeführten arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen gekommen.

In dem **von einem überbetrieblichen Dienst zur Verfügung gestellten Datensatz** waren differenziert nach den Jahren 2006 - 2012 die folgenden Informationen verfügbar: Kundennummer, Untersuchungsanlass der Vorsorgeuntersuchung (Bildschirmarbeitsplätze, Hauterkrankungen, Lärm, Schweißrauche), Rückmeldetyp (Differenzierung zwischen Pflicht-Angebots- und Wunschuntersuchung), WZ-Schlüssel. Wie korrekt die Angaben zum Rückmeldetyp und wie groß das Ausmaß der tätigkeitsbedingten Exposition sind, konnten von dem überbetrieblichen Dienst nicht zur Verfügung gestellt werden. Der im Datensatz verwendete WZ(Wirtschaftszweig)-Schlüssel ist mehr oder weniger gut gepflegt.

Aufgrund des eingeschränkten Datenumfangs und aufgrund der suboptimalen Datenqualität wurde darauf verzichtet, quantitative Analysen durchzuführen, da diese – ohne Kenntnis des Ausmaßes und der Art möglicher Verzerrungseffekte (z. B. möglicherweise unterschiedliche betriebsinterne Mechanismen der Zuordnung zu Pflicht- und Angebotsuntersuchungen, möglicherweise unterschiedliche Art der Ableitung von Untersuchungsanlässen in den einzelnen betreuten Firmen) – nicht ausreichend hätten gewertet und diskutiert werden können. Darüber hinaus besteht bei der eingeschränkten Qualität des Datensatzes die Gefahr der „Pseudogenauigkeit“ etwaig resultierender Ergebnisse, ein Effekt, der z. B. auf die unterschiedliche Genauigkeit der im Datensatz verfügbaren Angaben (z. B. Art der Untersuchung, Exposition der Beschäftigten) zurückzuführen ist.

3.2.6 Ärzte, die mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragt sind

Auch die kontaktierten, mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragten Ärzte (n = 9) stellten im Hinblick auf betriebliche Statistiken keine Datenquelle für die Auswertung im

Rahmen dieser Studie dar, obwohl die Ärzte die Erkenntnisse der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen auswerten (§ 6 (4) ArbMedVV), d. h. auch auf die Erkenntnisse aus Angebotsuntersuchungen zurückgreifen müssen. Voraussetzung für eine Nutzung dieser etwaig vorliegenden betrieblichen Statistiken wäre allerdings gewesen, dass die Zahl der durchgeführten sowie ggf. auch der durchzuführenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen unter z. B. Nutzung einer Praxis-Software erfasst werden und ausgelesen werden können. Diese Voraussetzung war nicht erfüllt.

Eine Betriebsärztin eines überbetrieblichen Dienstes gab an, dass es keine Probleme bei Angebotsuntersuchungen im Sinn einer „G24“ (Feuchtarbeit von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag oder Tätigkeiten mit Exposition gegenüber sonstigen hautsensibilisierenden Stoffen) und einer „G37“ (Tätigkeit an Bildschirmgeräten), jedoch im Kontext der Exposition gegenüber Gefahrstoffen gibt.

Insgesamt ließen sich somit über die Bearbeitung des Moduls keine Erkenntnisse gewinnen, die wesentlich zu Beantwortung der Fragestellungen herangezogen werden könnten. Allerdings ergänzen die Aussagen der kontaktierten Experten aus den verschiedenen Bereichen bzw. Institutionen die Erkenntnisse, die über die Bearbeitung der übrigen Module gewonnen werden konnten. Die zusammenfassende Diskussion erfolgt in Modul 4.

4 Modul 3a: Organisationsanalyse

Blomberg N, Rieger MA

4.1 Methodik

Die Umsetzung der ArbMedVV im Zusammenspiel mit weiteren Arbeitsschutz-Regelungen im Betrieb sollte im Hinblick auf die Angebotsuntersuchungen exemplarisch in einem Groß-, einem Mittel- und einem Kleinbetrieb (KMU Definition nach Empfehlung der EU) in Form von drei Fallstudien (case studies) untersucht werden.

Die Herangehensweise während des Prozesses der Organisationsuntersuchung erfolgte hierbei explorativ, wobei die Organisationsstrukturen der Betriebe im Sinne eines Arbeitsschutzmanagements beschrieben und verantwortliche Akteure befragt wurden. Dabei wurden, so weit verfügbar und zugänglich, die für den Prozess der Ableitung von Angebotsuntersuchungen und deren Umsetzung im Betrieb verwendeten Dokumente im Hinblick auf Inhalt und Form gesichtet und analysiert.

Die Auswahl der Betriebe erfolgte nach folgenden Gesichtspunkten:

A. Größe des Betriebs

Als Fallstudien sollten ein Groß-, ein Mittel- und ein Klein-/Kleinstunternehmen beschrieben werden. Die Zuordnung in diese Kategorien erfolgte anhand der Empfehlung der Europäischen Kommission vom 6. Mai 2003 zur „Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen“:

Kleinstunternehmen: weniger als 10 Mitarbeitende (Umsatz/Jahresbilanz <2 Mio.€)

Kleinunternehmen: weniger als 50 Mitarbeitende (Umsatz/Jahresbilanz <10 Mio.€)

Mittleres Unternehmen: weniger als 250 Mitarbeitende (Umsatz/Jahresbilanz <50 Mio.€)

Großunternehmen: ab 250 Mitarbeitende (Umsatz/Jahresbilanz >50 Mio.€)

¹ Empfehlung 2003/361/EG der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen [Amtsblatt L124 vom 20.5.2003].

B. Gefährdungspotential der Betriebsbereiche

Die ArbMedVV enthält im Anhang verschiedene Tätigkeiten, für die den Beschäftigten seitens des Arbeitgebers Angebotsuntersuchungen anzubieten sind, d. h., der Arbeitgeber ist zu deren Zurverfügungstellung verpflichtet. Dazu gehören Tätigkeiten mit Exposition gegenüber chemischen Gefahrstoffen, biologischen Arbeitsstoffen oder physikalischen Einwirkungen wie Lärm, Vibration und künstlicher optischer Strahlung. Außerdem sind Untersuchungen bei Tätigkeiten am Bildschirm und solche, die das Tragen von Atemschutz erforderlich machen, anzubieten.

Im Gegensatz zu Betrieben, die dem Dienstleistungsbereich und der Verwaltung zugeordnet werden können, sind Produktionsbereiche mit Einsatz von verschiedenartigen Arbeitsstoffen und Produktions- und Umgebungsbedingungen mit vielfältigen Anlässen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen konfrontiert. Entsprechend wurden für die Studie hauptsächlich Unternehmen mit Produktionsbereichen gesucht.

Adressaten und Quellen zur Informationsgewinnung:

Akteure des Arbeitsschutzes im betrieblichen Setting sind insbesondere

- der Betriebsarzt,
- die Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- der Unternehmer oder die Vertretung des Arbeitgebers und
- die Belegschaft sowie deren Vertreter.

Zu den Informationsquellen zählen

- das Organigramm und andere Dokumente der Systembeschreibung,
- die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung,
- Unterweisungsdokumente, z. B. Betriebsanweisungen,
- Protokolle der ASA (Ausschuss für Arbeitsschutz) -Sitzungen,
- Veröffentlichungen der Personalvertretung und
- sonstige Formen der Kommunikation, z. B. Mitarbeiterzeitung, Schwarzes Brett

Erhebungsinstrumente

Die Organisationsuntersuchung erfolgte durch Besuch und Befragung der zur Teilnahme gewonnenen Betriebe vor Ort und ggf. telefonisch. Dazu wurden diejenigen Akteure, die an der Ableitung, Definition und Durchführung von Angebotsuntersuchungen beteiligt sind, ermittelt und kontaktiert. Ergänzend wurden Einschätzungen seitens der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeber eingeholt.

Die Organisationsanalyse erfolgte auf allen Befragungsebenen anhand folgender Fragestellungen:

- Wie ist der Arbeitsschutz im Betrieb organisiert?
- Welche Akteure des betrieblichen Arbeitsschutzes werden aktiv?
- Welche Anlässe für Angebotsuntersuchungen gibt es?
- Wie und wo werden Angebotsuntersuchungen abgeleitet?
- Wie und wo werden Angebotsuntersuchungen abgebildet?
- Wer ist an der Ableitung/Dokumentation beteiligt?
- Wie erfolgt die Abgrenzung zu Pflichtuntersuchungen -
 - in der Gefährdungsbeurteilung/Unterweisung/Betriebsanweisung?
 - in der Einladung?
 - in der Vorsorgeuntersuchung?
 - in der Dokumentation?
 - in der Ergebnismitteilung (Kopie der ärztlichen Bescheinigung an Arbeitgeber)?
- Welche Kommunikationswege bezogen auf die Ableitung, die Bekanntmachung und/oder die Ankündigung der Angebotsuntersuchung sind vorgegeben?
- Wie werden Angebotsuntersuchungen im Betrieb kommuniziert?
- Welche Gelegenheiten bieten sich zur Thematisierung im Betrieb?
- Wie viele Untersuchungen werden an wie viele Beschäftigte in welchen Bereichen angeboten?
- Wie viele Beschäftigte nehmen das Angebot an? (Sind das immer die Gleichen?)
- Gibt es ein Feedback zu den Angebotsuntersuchungen (an wen/in welcher Form)?
- Ist die bisherige Praxis für die Akteure im Betrieb befriedigend?
- Gab es schon Anstrengungen die Vorgänge zu verbessern?

Zur Dokumentation der Strukturen und Prozesse standen folgende Instrumente zur Verfügung, die der jeweiligen Strukturen des Betriebs angepasst Verwendung fanden:

1. Beobachtungsbogen
2. Gesprächsprotokolle mit Leitfragen
3. Dokumentenanalyse

Der Beobachtungsbogen diente als Checkliste für die Dokumentation direkt erfragbarer Strukturen zum Arbeitsschutz und zu betrieblichen Prozessen der Definition und Kommunikation von Angebotsuntersuchungen. Gleichzeitig wurde hier ermittelt, wer als Akteur an diesen Prozessen beteiligt und möglicher Gesprächspartner für eine weitere Befragung ist. Die

Gespräche mit einzelnen Akteuren sollten anhand von Leitfragen skizziert werden. Als Hilfsmittel zur Wiedergabe der Kommunikationswege diene das „Akteurdiagramm“.

Zudem erfolgten die quantitative Erfassung der Angebotsuntersuchungen und die Ermittlung von prozessbezogenen Dokumenten für die Dokumentanalyse. Diese werden u. a. bezüglich Form, Inhalt und Absender/Verfasser analysiert. Die Erhebungsinstrumente sind in der Anlage zum Studienprotokoll abgedruckt.

Eine Bewertung im Zusammenhang erfolgt in Modul 4.

Ein positives Ehtikvotum (066/2012A) der Ethik-Kommission an der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität und am Universitätsklinikum Tübingen liegt vor.

4.2 Rekrutierung

In einem explorativen Ansatz sollte exemplarisch in einem Groß-, einem Mittel- und einem Kleinbetrieb in Form von drei Fallstudien von „Best Practice“ Betrieben die Umsetzung der ArbMedVV im Hinblick auf die Angebotsuntersuchungen untersucht werden.

Die Recherche von möglichen Betrieben wurde in öffentlich zugänglichen Datenbanken durchgeführt, die „Best Practice“ Betriebe im Hinblick auf den Arbeit- und Gesundheitsschutz vorstellen. Dabei handelte es sich um folgende Portale:

1. INQA - Datenbank Gute Praxis
(<http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Gute-Praxis/datenbank-gute-praxis.html?>)
2. GFB – Portal zur Gefährdungsbeurteilung der BAuA
(<http://www.gefaehrungsbeurteilung.de/de>)
3. Portal der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)
(<http://www.gda-portal.de/de/Startseite.html>)
4. OSHA – Europäische Wettbewerbe im European Network – Germany
http://osha.europa.eu/fop/germany/de/topics/archiv_gpa
5. Berufsgenossenschaftliche Präventionspreise wie „Gesunde Mitarbeiter - gesundes Unternehmen“ der BGHW
<http://www.bghw.de/praevention/praeventionspreis/best-practice-1>
6. AOK Internetauftritt mit Best Practice Betrieben zur betrieblichen Gesundheitsförderung
<http://www.aok-bgf.de/baden-wuerttemberg/practice2.html>

Die Rekrutierung erfolgte aus diesen Datenbanken in der Annahme, dort vertretene Unternehmen wären am ehesten bereit, zur Thematik arbeitsmedizinische Vorsorge Stellung zu nehmen und ihren Betrieb dahingehend darstellen zu lassen.

Zur Analyse konnten vier Betriebe gewonnen werden und damit ein Betrieb mehr als ursprünglich geplant:

2 Großbetriebe: 1 Arbeitnehmerüberlassung, 1 chemische Industrie

1 Mittleres Unternehmen: Stahlbau

1 Kleinunternehmen: Bäckerei

Die Analyse erfolgte im Jahr 2012.

4.3 Ergebnisse

4.3.1 Fallstudie 1 – Großunternehmen

I) Das Unternehmen

Das beschriebene Unternehmen ist weltweit im Bereich der Personalvermittlung und Arbeitnehmerüberlassung tätig. In Deutschland werden ca. 300 Standorte unterhalten, in denen im jährlichen Durchschnitt ca. 20.000 Menschen beschäftigt werden.

50% der Beschäftigten werden im kaufmännischen Bereich und ca. 50% im gewerblich/technischen Bereich tätig. Zu den Beschäftigten des Unternehmens zählen neben den Zeitarbeitnehmern auch das Stammpersonal, das in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen wie Verwaltung, Personalbetreuung oder im Facilitymanagement tätig wird.

Der Schwerpunkt der Organisationsanalyse wird im Folgenden in der Beschreibung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für die Zeitarbeitnehmer liegen.

II) Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

In der Arbeitgeberverantwortung stehen für das Zeitpersonal sowohl der Kunde als „Entleiher“ als auch der „Verleiher“ eines Arbeitnehmers.

Die Abteilung für Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz (AGU) koordiniert die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung. Während der technische Arbeitsschutz sowie die Erstellung von Betriebsanweisungen und die Durchführung von tätigkeitsbezogenen Unterweisungen hauptsächlich beim Kunden (Entleiher) liegt, wird die arbeitsmedizinische Betreuung zu etwa 90% durch das Unternehmen selbst, d. h. den „Verleiher“ geleistet.

i) Technischer/organisatorischer Arbeitsschutz

Etwa die Hälfte der sicherheitstechnischen Informations- und Unterweisungsmaßnahmen werden direkt von der AGU vorgegeben, während die übrigen 50% in den Niederlassungen koordiniert und durchgeführt werden. Je nach vertraglicher Regelung und den Bedingungen vor Ort finden die Veranstaltungen in den Räumen der Niederlassung oder direkt in Räumen des Kunden statt. Die Kosten der Maßnahmen incl. Arbeitszeit werden i. d. R. (vertragsabhängig) vom Verleiher übernommen. Inhaltlich beziehen sich die in den Niederlassungen durchgeführten Unterweisungen auf allgemeine Fragen des Arbeitsschutzes, während die in Verantwortung der Entleiher im Betrieb stattfindenden Unterweisungen i. d. R. tätigkeitsbezogen sind.

ii) Arbeitsmedizin

Die arbeitsmedizinische Betreuung der Zeitarbeitnehmer übernimmt ein externer bundesweit tätiger Dienstleister mit ca. 60 Mitarbeitenden im Außendienst. Die allgemeine und spezielle arbeitsmedizinische Betreuung wird durch die AGU jährlich für die Niederlassungen geplant und die Termine im Intranet bereitgestellt. Zusätzliche Termine, Änderungswünsche oder Stornierungen können die Niederlassungen direkt im Internet auf den Seiten des Dienstbieters vornehmen.

iii) Betriebliches Gesundheitsmanagement - Gesundheitsförderung

Seit den 90er Jahren wird der Arbeitsschutz im Qualitätsmanagement (QM) integriert und ist in der Abteilung für Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz organisatorisch im Unternehmen verankert. Die Entwicklung und Implementierung dieses Systems fand in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft für Verwaltung (VBG) statt.

Als institutionelle Organisationen zum AGU werden der Geschäftsführer, der/die Beauftragte/r für den AGU, der Arbeitsmedizinische Dienst, der Qualitätsdirektor im Q-Team, interne Auditoren sowie der Leiter der Abteilung AGU benannt. Zugeordnet sind ferner die Beauftragten für Arbeitssicherheit, die Personalentscheidungsträger, die Sicherheitsbeauftragten und die Ersthelfer.

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz spiegelt sich in der Qualitätspolitik und in der AGU-Politik wider. Differenziert nach Stamm- und Zeitpersonal werden entsprechende Informationen an die Beschäftigten weitergegeben (Tabelle 4.1). Das Stammpersonal wird auf Basis des Organisationshandbuchs geschult. Interne Audits und modular aufgebaute Ausbildungsangebote zu Themen des Arbeitsschutzes, wie z. B. das Sicherheitstraining für neu eingestelltes Stammpersonal, gehören zum integrierten Qualitätsmanagement des Unternehmens. Zeitarbeitnehmer werden über Rundschreiben informiert.

Tabelle 4.1: Qualitäts- und Arbeitsschutzpolitik (AGU: Arbeitsschutz-Gesundheitsschutz-Umweltschutz)

Mitarbeiter	Qualitätspolitik	AGU-Politik
Stammpersonal	Schulungen im Qualitätsmanagement Organisationshandbuch Interne Qualitätsaudits Mitarbeiterbeurteilungsgespräch	Organisationshandbuch Interne AGU-Audits
Neu eingestelltes Stammpersonal	Basisausbildungsangebot Vertiefende Ausbildungsmodule	Basisausbildungsangebot Vertiefende Ausbildungsmodule (Arbeitssicherheitstraining)
Zeitpersonal	Rundschreiben Persönliche Besprechung mit Con-	Persönliche Besprechung mit Niederlassungsleitung

	sultants und Niederlassungsleitung Quality Performance - System	Sicherheitstechnische Unterweisung Betreuung am Arbeitsplatz
Neu eingestelltes Zeitpersonal	Einstellungsgespräch Informationen zum Qualitätsmanagement-System Rundschreiben	Einstellungsgespräch Informationsbrief zum AGU

Für alle Mitarbeitende des Unternehmens besteht beim arbeitsmedizinischen Dienst eine telefonische und elektronische Hotline, die zu Fragen der persönlichen Gesundheitsförderung bereitsteht. Zusätzlich werden individuelle Reiseberatungen durchgeführt und die Arzt- und Kliniksuche unterstützt.

III) Arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchungen

i) Anlässe für Angebotsuntersuchungen

Anlässe für Angebotsuntersuchungen ergeben sich aus den vielfältigen Einsatzbereichen der Zeitarbeitnehmer. Mit ca. 50% der Arbeitseinsätze im kaufmännischen Bereich liegt ein Schwerpunkt arbeitsmedizinischer Angebotsuntersuchungen im Bereich der Bildschirmarbeit. Anlässe im gewerblich-technischen Bereich und im Bereich der Nahrungsmittelproduktion sind nicht pauschal zu beurteilen, haben aber Schwerpunkte im Bereich der Feuchtarbeit und bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffexposition.

Die Umsetzung der durchzuführenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erfolgt anhand von Untersuchungspaketen im arbeitsmedizinischen Dienst. Die „Paketuntersuchungen“ werden als flexibles Modell vorgestellt, in denen die Pakete M1 und M2 als Siebtaste vorgesehen sind.

- Das Untersuchungspaket M1 deckt alle kaufmännischen Tätigkeiten ab und ist eindeutig dem Bereich Angebotsuntersuchung zuzuordnen, da hierin die Bürotätigkeiten mit Bildschirmarbeitsplätzen enthalten sind.
- Im Untersuchungspaket M2 wird der größte Teil aller gewerblichen Tätigkeiten mit Schwerpunkt auf den Bereichen Logistik und Lebensmittelindustrie im Rahmen von leicht zu delegierenden Hilfs- und Eingangstätigkeiten abgedeckt. Darin enthalten sind u. a. Angebotsuntersuchungen zu Schweißrauch- und zu Gefahrstoffexposition, Feuchtarbeit oder Lärm – neben Wunsch-, Pflicht- und Eignungsuntersuchungen.

Zu Details der Untersuchungspakete siehe unten.

ii) Umfang der Angebotsuntersuchungen, Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme

Im Jahr 2011 wurden 2650 Untersuchungen innerhalb des M1-Pakets (überwiegend Bildschirmarbeit) durchgeführt. Etwa 10% der Zeitarbeitnehmer nehmen das Angebot einer Vorsorgeuntersuchung zu Bildschirmarbeitsplätzen tatsächlich wahr.

Im Paket M2 wurden 29.344 Untersuchungen durchgeführt, wobei der Anteil an Angebotsuntersuchungen in diesem Untersuchungspaket laut Aussagen des Gesprächspartners eher gering ist.

Eine detaillierte Übersicht über die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen zu einzelnen Untersuchungsanlässen ist nicht möglich, da keine Aufgliederung innerhalb der Paketuntersuchungen durchgeführt wird.

IV) Organisation des Angebots von Angebotsuntersuchungen

i) Definition der Angebotsuntersuchungen (Gefährdungsbeurteilung)

Grundlage für die Ableitung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen bildet die „Auftragsaufnahme“ seitens der Niederlassung (Verleiher) und die Gefährdungsbeurteilung für die Tätigkeit seitens des Kunden (Entleihbetrieb). Ergänzt werden diese Informationen durch den „Arbeitnehmer-Überlassungs-Vertrag“ und „Arbeitsplatzbesichtigungen“. Diese werden als Erst- und ggf. als Folgebesichtigungen durch einen Mitarbeiter des Verleihers durchgeführt. Einen expliziten Verweis auf den Charakter der Untersuchung als Angebotsuntersuchung gibt es in diesem Ablauf nicht.

Während einer Arbeitsplatzbesichtigung, die in der Regel vor Aufnahme der Tätigkeit im Entleihbetrieb erfolgt, werden die wesentlichen für den Arbeitsschutz relevanten Daten erhoben und standardisiert im „Arbeitsplatzbesichtigungs-Protokoll“ dokumentiert. Dieses beinhaltet grundlegende Informationen zur Tätigkeit und benötigte Qualifikationen der Zeitarbeitnehmer. Die Ansprechpartner für sicherheitstechnische Angelegenheiten (Fachkraft für Arbeitssicherheit und Sicherheitsbeauftragte) im Entleihbetrieb werden eingetragen. Die vorliegenden Gefährdungen und die daraus abgeleiteten notwendigen technischen und organisatorischen Schutzmaßnahmen werden festgehalten und deren Wirksamkeit beurteilt. Es werden Angaben zu der zu tragenden persönlichen Schutzausrüstung gemacht und die Zuständigkeit der Zurverfügungstellung geregelt.

Schließlich werden daraus zu veranlassende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen abgeleitet und im Formular in Form von „G-Sätzen“ (DGUV-Grundsätze für die arbeitsmedizinische Vorsorge) festgehalten, wobei hier keine Unterscheidung nach Angebotsuntersuchung oder Pflichtuntersuchung erfolgt. Geregelt werden gleichzeitig die Zuständigkeiten

(Verleiher/Entleiher) für deren Durchführung, die Einhaltung der Vorgaben und ggf. weiterer Handlungsbedarf.

Das Protokoll der Arbeitsplatzbesichtigung dient als Grundlage für den „Arbeitnehmer-Überlassungs-Vertrag“ (AÜ-Vertrag). Darin werden die Details zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in der Nomenklatur der Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze sowie die erforderliche persönliche Schutzausrüstung mit den entsprechenden Verantwortlichkeiten geregelt.

ii) Zuständigkeiten – Verwaltung der Angebotsuntersuchungen

Auf den Ebenen der Entleihbetriebe sind die dortigen Verantwortlichen für die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung zunächst zuständig. Ergänzungen hierzu werden durch die Verantwortlichen in der Verleih-Niederlassung vorgenommen und spiegeln sich in der Auftragsannahme, dem Begehungs-Protokoll und dem Arbeitnehmer-Überlassungsvertrag wider.

Die weitere Koordination der arbeitsmedizinischen Vorsorge übernimmt die Abteilung für Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz in der Unternehmens-Zentrale. Von hier aus werden Niederlassung und betriebsärztlicher Dienst mit den notwendigen Informationen und Terminierungen für die Vorsorgeuntersuchungen versorgt. Änderungen der Termine können die Niederlassung oder der/die Zeitarbeiter/in auf der Homepage des betriebsärztlichen Dienstes vornehmen. Der/Die Zeitarbeiter/in trifft schließlich einen Betriebsarzt im betriebsärztlichen Dienst, der für das Verleih-Unternehmen aktiv wird. Bei einem geringen Anteil der Zeitarbeits-Einsätze (10%) wird zusätzlich oder ausschließlich der Betriebsarzt des Entleihbetriebs tätig.

iii) Erreichbarkeit des Betriebsarztes

Zeitarbeiter können mit dem arbeitsmedizinischen Dienstleister direkt über Internet oder die Telefonhotline Termine für Untersuchungen (=Durchführung eines Untersuchungspaketes) oder im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung vereinbaren. Eine Kontaktaufnahme mit dem Verleih-Unternehmen ist nicht erforderlich.

iv) Ort der Durchführung

Die arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen können

- in der Unternehmens-Niederlassung,
- im Werksarztzentrum oder
- direkt beim Entleihbetrieb (Kunde) bzw.
- in den Praxisräumen des Betriebsarztes des Kunden

stattfinden. Ausschlaggebend für die Wahl der Räumlichkeiten können sein:

- die Art der Untersuchung
- die Räumlichkeiten beim Kunden
- der Auftragsumfang beim Kunden (Anzahl der Zeitarbeiter)

- die zurückzulegenden Wege

v) Betriebsvereinbarungen zu Angebotsuntersuchungen

Hierzu liegen keine Informationen vor.

V) Kommunikation der Angebotsuntersuchung

i) Beteiligte Akteure

Bei der Ableitung und Kommunikation der personenbezogenen Gefährdungen und sich daraus ergebenden arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen eines/r Zeitarbeitnehmers/in werden Akteure auf verschiedenen Ebenen aktiv:

1. Entleihbetrieb (Kunde)
2. Verleih-Niederlassung
3. AGU des Verleih-Unternehmens
4. Betriebsärztin/arzt im Werksarztzentrum
5. ggf. Betriebsärztin/arzt des Entleihbetriebs (Kunden)
6. Zeitarbeiter/in

ii) Thematisierungsanlässe, Schulungen, Unterweisungen

Das Stammpersonal wird auf Basis des Organisationshandbuchs geschult. Interne Audits und modular aufgebaute Ausbildungsangebote zu Themen des Arbeitsschutzes, wie z. B. das Sicherheitstraining für neu eingestelltes Stammpersonal gehören zum integrierten Qualitätsmanagement des Unternehmens. Zeitarbeiter werden über Rundschreiben informiert.

Die Abteilung AGU stellt Unterweisungsinhalte über ein Intranet-Portal zur Verfügung, insofern es sich um allgemeine Themen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz handelt. Spezifische dem Entleihbetrieb zuzuordnende und tätigkeitsbezogene Unterweisungsinhalte werden durch den Kunden selbst organisiert und durchgeführt.

Spezielle Betriebsanweisungen, die tätigkeitsbezogen am Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen sind, liegen ebenfalls in der Verantwortung des Entleihbetriebs, so dass hier keine Aussage über Inhalte gemacht werden kann.

Stammpersonal in der Niederlassung:

Die Schulungen der Mitarbeitenden in den Niederlassungen erfolgen z. B. internetbasiert oder direkt durch die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Die Ausbildung erfolgt anhand eines Basisausbildungsangebots und anschließend innerhalb vertiefender Ausbildungsangebote (ASI-Training). Die Inhalte des Intranets stehen bisher ausschließlich den internen Mitarbeitenden (Stammpersonal) zur Verfügung. Eine Öffnung auch für Zeitarbeitnehmende ist geplant.

Zeitarbeitnehmende:

Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden bereits mit dem Einstellungsgespräch, als Bestandteil des Qualitätsmanagements, vermittelt. Jeder neue Mitarbeiter erhält einen Informationsbrief zum AGU. Möglichkeiten der Thematisierung ergeben sich regelmäßig bei den sicherheitstechnischen Unterweisungen in den Niederlassungen oder direkt beim Kunden in der Betreuung am Arbeitsplatz.

iii) Einladung der Beschäftigten

Die Einladung zu den Vorsorgeuntersuchungen erfolgt in Briefform direkt an den/die Arbeitnehmer/in anhand eines Formtextes. Darin wird der nach ASiG² bestellte arbeitsmedizinische Dienst vorgestellt.

Der Termin für die arbeitsmedizinische Untersuchung wird als „verpflichtendes Gesundheitsvorsorgeprogramm“ kommuniziert. Dieses Vorsorgeprogramm wird als Möglichkeit beschrieben sich „präventiv untersuchen und gesundheitlich beraten“ zu lassen.

Ein konkreter Tätigkeitsbezug wird für den/die einzelne/n Arbeitnehmer/in nicht beschrieben und entsprechend auch keine Untersuchungsinhalte genannt. Es wird jedoch kommuniziert, dass es sich um eine Pflichtuntersuchung nach ArbMedVV oder eine Eignungsuntersuchung handeln kann, deren Durchführung für die Tätigkeitsaufnahme zwingend erforderlich ist.

Für weitere Informationen wird auf das Personal des arbeitsmedizinischen Dienstes verwiesen, das vor Ort den „Untersuchungsumfang und mögliche Alternativen“ und das weitere Vorgehen mit dem/der Arbeitnehmer/in bespricht.

iv) Abgrenzung zu anderen arbeitsmedizinischen Untersuchungsanlässen

Die Abgrenzung zwischen Angebotsuntersuchungen und weiteren Untersuchungsanlässen erfolgt direkt beim arbeitsmedizinischen Dienst in der persönlichen Aufklärung eines Beschäftigten.

² ASiG: Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Im Untersuchungspaket M1 wird Bildschirmarbeit als Angebotsanlass abgearbeitet, während das Untersuchungspaket M2 neben Angebotsuntersuchungen vor allem auch Eignungsuntersuchungen zu Tätigkeiten mit Absturzgefahr und Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten vorsieht. Das Untersuchungspaket M3 wird als Spezialpaket ergänzend zu den Untersuchungen aus dem Paket M2 für Pflicht- und Eignungsuntersuchungen durchgeführt, die vor Arbeitsantritt erforderlich sind. Dies ist bei ca. 5% der Zeitarbeits-Einsätze der Fall.

Spezielle Untersuchungen zu besonderen Gefährdungen z. B. bei Umgang mit Gefahrstoffen mit den Schutzstufen 3 und 4 nach Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) und spezielle Anforderungen des Entleihers werden hier ebenfalls berücksichtigt.

VI) Dokumentation, Ergebnismitteilung und Datenschutz

Die Dokumentation der erfolgten Untersuchung als Untersuchungspaket findet in der Personalakte in den jeweiligen Niederlassungen statt. Die Teilnahme an Angebotsuntersuchungen, die im Paket enthalten sein können, wird weder an den Verleih- noch an den Entleihbetrieb kommuniziert.

VII) Entwicklung in der betrieblichen Praxis / Zufriedenheit der Akteure / Feedback

Seit Einführung der ArbMedVV werden viele interne Regelungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, insbesondere der Umgang mit personenbezogenen Daten, neu gestaltet. Für die betriebliche Gesundheitsförderung werden für das Jahr 2012 neue Instrumente geplant, die Zeitarbeitnehmenden einen besseren Informationszugang und vereinfachte Wege für die Inanspruchnahme der Maßnahmen ermöglichen sollen. Dazu soll insbesondere ein ausgedehntes Marketing für die betriebliche Gesundheitsförderung etabliert werden.

Ein strukturiertes Instrument zur Erhebung von Feedback zu den erlebten Bedingungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes besteht zurzeit nicht. Jedoch zeigt eine Kontakthäufigkeit bei der Hotline des arbeitsmedizinischen Dienstes von 6.000 Anrufen im letzten Jahr, dass Mitarbeitende das Angebot niederschwellig empfinden und sich entsprechend Informationen zu Gesundheitsfragen mit und ohne Bezug zur Tätigkeit einholen. Eine Mitarbeiterbefragung durch die AGU ist geplant. Hierbei sollen auch für die Hotline Differenzierungsmöglichkeiten eingearbeitet werden, so dass den Kontakten zumindest ein Themenbezug zuzuordnen sein wird, um Kontaktanlässe zu dokumentieren. Direktes Feedback ist auf Ebene der Niederlassungen möglich.

Intranet: Schulungsangebote und Informationen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sollen zukünftig in einem „sharepoint“ auch als Informationsquelle für die Zeitarbeitnehmenden

selbst genutzt werden können. Die Planungen dazu liefen zum Zeitpunkt der Organisationsanalyse.

VIII) Zusammenfassung zur Organisationsanalyse Unternehmen 1 – Bewertung von hemmenden und fördernden Faktoren für das Angebot und die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen

Seit den 90er Jahren werden Arbeits- und Gesundheitsschutz kontinuierlich in Zusammenarbeit mit dem Unfallversicherer im Unternehmensmanagement integriert. Dabei agiert das Unternehmen im Sinne eines Managementprozesses, der auf aktuelle Entwicklungen und Bedarfe reagieren kann.

Die besondere Herausforderung dieser Branche ist die Motivation der Zeitarbeitnehmer zur Teilnahme an Gesundheitsförderung im Allgemeinen und zu arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen im Speziellen. Sie sind in den unterschiedlichsten Entleihbetrieben mit variierender Beschäftigungsdauer und wechselnden Arbeitseinsätzen tätig und unterliegen den vor Ort vorherrschenden Arbeits- und Gesundheitsschutz-Kulturen.

Diesem Setting begegnet das Unternehmen auf mehreren Ebenen durch:

- Zentrale und dezentrale Aufgabenverteilung im Unternehmen und den Niederlassungen
- Vertragliche Abwicklung mit dem Entleihbetrieb unter Einbezug der dortigen Arbeitsschutzorganisation
- Vertragliche Regelungen mit dem Zeitarbeitnehmer
- Betriebsärztliche Betreuung durch überregional aktiven Dienstleister

Bezogen auf das Angebot und die Zurverfügungstellung von arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen bedeutet das:

- Arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchungen werden bereits bei Vertragsabwicklung mit dem Entleihbetrieb angesprochen und fixiert
- Verankerung der arbeitsmedizinischen Vorsorge im Arbeitsvertrag
- Dezentrale Unterweisungen der Zeitarbeitnehmer zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in den Niederlassungen und per Informationsbrief
- Dezentrale arbeitsmedizinische Versorgung über deutschlandweit aktiven Dienstleister mit direktem Patientenkontakt
- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen als Untersuchungspakete, die Raum für die individuelle Wahrnehmung von Angebotsuntersuchungen je nach Einsatzbereich zulassen.

Die Abbildung 1 zeigt zusammenfassend die Abläufe in der Kommunikation der Akteure zum Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen.



Abbildung 1: Kommunikationswege zur Koordination von arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen zwischen den beteiligten Akteuren im Unternehmen

4.3.2 Fallstudie 2 – Großunternehmen

I) Das Unternehmen

Das beschriebene Unternehmen ist der Betreiber eines Chemieparks. Es stellt ansässigen Betrieben aus verschiedenen Bereichen der chemischen Industrie Infrastruktur und Energie zur Verfügung. Innerhalb des Areals mit einer Fläche von 1.300 Hektar sind ca. 10.000 Menschen beschäftigt.

Im Unternehmen des Chemieparkbetreibers sind ungefähr 700 Mitarbeiter in sehr unterschiedlichen Betriebsbereichen tätig. Diese Betriebsbereiche sind Servicebetriebe für die am Standort ansässigen Unternehmen. Einige Bereiche sind überwiegend verwaltend – nicht operativ – tätig. Hierzu zählen Standortentwicklung, Immobilienwirtschaft, Vertrieb und Archiv. Zu den operativ tätigen Bereichen zählen Analytik, Energieversorgung und Wasserver- und -entsorgung. Im Detail gliedert sich das Unternehmen in folgende Bereiche:

- Vertrieb
- Analytik
- Archiv
- Energie
- Immobilienwirtschaft
- Ingenieurtechnik
- Logistik
- Sicherheit/Qualität/Umweltschutz
- Standortentwicklung
- Telekommunikation
- Wasser/Entsorgung
- Werksärztlicher Dienst

II) Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Arbeitsschutz und Werksärztlicher Dienst sind im integrierten Managementsystem des Unternehmens verankert. Die Zertifizierung hinsichtlich Qualität, Sicherheit und Umweltschutz erfolgte entsprechend den internationalen Richtlinien, so dass die strengen Normen nach DIN EN ISO 9001 und 14001 sowie nach der SCC (Sicherheits Certifikat Contractors)-Checkliste³ erfüllt werden.

³ „Das normative SCC-Regelwerk enthält die SCC- und SCP-Checklisten (Dokument 003 / 023). In diesen Checklisten sind die Anforderungen an ein Sicherheits-, Gesundheitsschutz- und Umweltschutz-Managementsystem (SGU-Managementsystem) zur Erlangung einer Zertifizierung nach SCC (Sicherheits Certifikat Contractors) und/oder SCP (Sicherheits Certifikat Personaldienstleister) festgelegt.“ (Quelle: <http://www.dekra.de/de/6559>)

Der Unfallversicherungsträger ist die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI). Entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) der BG RCI ist das Unternehmen in die Betreuungsgruppe 2 eingestuft. Die Grundbetreuung wird zu 20% durch den Werksärztlichen Dienst und zu 80% durch die Arbeitssicherheit (Bereich Sicherheit/Qualität/Umweltschutz) gewährleistet.

Im etablierten regelmäßig tagenden Arbeitsschutzausschuss sind folgende Akteure vertreten: Geschäftsführung, Sicherheitsfachkräfte, Werksärztlicher Dienst, Betriebsrat und jeweils einige Sicherheitsbeauftragte.

i) Technischer/organisatorischer Arbeitsschutz

Der Bereich für Sicherheit, Qualität und Umwelt (SIU) ist für den Arbeitsschutz der Mitarbeitenden des Unternehmens und als externer Dienstleister für die Beschäftigten ansässiger Unternehmen zuständig. Neben dem Arbeits- und Gesundheitsschutz bietet er Unterstützung in Fragen des Qualitätsmanagements und des Immissions-, Gewässer-, Strahlen- und Laserschutzes in Form des Beauftragtenwesens an. Hierfür werden drei Fachkräfte für Arbeitssicherheit, ein Beauftragter für Qualität, ein Gewässerschutzbeauftragter sowie ein Sachbearbeiter tätig. Im Unternehmen wurden 34 Sicherheitsbeauftragte und 88 Ersthelfer, verteilt auf die unterschiedlichen Betriebsbereiche, ausgebildet. Zu den Aufgabenbereichen der SIU gehören

- Beratung und Unterstützung beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen der Arbeitssicherheit,
- Sicherheitsbegehungen an Betriebsanlagen, Einrichtungen und Arbeitsplätzen, Beratung des Leitungspersonals und deren Mitarbeitenden, Maßnahmen zur Unfallverhütung, Untersuchung von Unfällen und Bearbeitung von Unfallanzeigen,
- federführende Erarbeitung von Sicherheitsrichtlinien,
- resultierende Aufgaben beim Umgang mit Gefahrstoffen und
- Einstufung zu Vorsorgeuntersuchungen.

Die SIU stellt alle Verfahrensanweisungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (SGU-Anweisungen) im Intranet für die Betriebsbereiche zur Verfügung. Hier wird auch die zentrale QSU-Datenbank geführt, in der die je Mitarbeiter notwendigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen hinterlegt sind.

ii) Arbeitsmedizin

Der Werksärztliche Dienst des Unternehmens betreut die Mitarbeiter und wird ebenfalls als Dienstleister für weitere ortsansässige Betriebe tätig. Personell ist er mit drei Betriebsärzten, fünf Medizinisch Technischen Assistenten und einer Sachbearbeiterin ausgestattet. Die Räumlichkeiten sind in unmittelbarer Nähe zum Chemiepark im Gebäude des Gesundheitszentrums der Stadt angesiedelt. Es stehen zwei Geräte für Röntgenaufnahmen zur Verfügung, so dass Nachuntersuchungen und nachgehende Untersuchungen (ODIN) für Arbeitnehmende, die Kontakt zu krebserzeugenden Arbeitsstoffen einschließlich Asbest hatten bzw. haben, durchgeführt werden können.

iii) Betriebliches Gesundheitsmanagement - Gesundheitsförderung

Im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements für alle betreuten Beschäftigten des Chemiestandorts wurde ein Arbeitskreis „Ihr Gesundheitsteam“ initiiert, dem folgende Akteure angehören: SIU, Werksärztlicher Dienst, Physiotherapeutin, Personalverwaltung, Betriebsrat und die zertifizierte Beratungsstelle „Beruf und Familie“. Diese Beratungsstelle ist ebenfalls im Gesundheitszentrum der Stadt ansässig.

Seit 2007 bietet der Arbeitskreis gesundheitliche Vorsorgeprogramme an. Dazu zählen z. B. kostenlose Grippeimpfungen und verschiedene Angebote zur Krebsfrüherkennung. Männliche Beschäftigte können im entsprechenden Alter PSA-Bestimmungen (Prostata-spezifisches Antigen) durchführen lassen, und alle zwei Jahre kann eine Hautkrebsfrüherkennung in Anspruch genommen werden. Ein weiteres Angebot ist der Checkup als allgemeine medizinische Früherkennungsuntersuchung. Auch diese Zusatzleistungen können innerhalb der Arbeitszeit und kostenfrei in Anspruch genommen werden, so dass die Teilnehmerzahlen hoch sind. Termine können direkt im Werksärztlichen Dienst vereinbart werden. Weitere Präventionskurse finden in Zusammenarbeit mit ansässigen Krankenkassen statt.

Teilnehmerzahlen für verschiedene Angebote des Werksärztlichen Dienstes:

- Gesundheitswoche: ca. 200 Personen
- Gripeschutzimpfung ca. 100 Personen
- Gesundheitsselbsttest ca. 60 Personen

Der Arbeitskreis tritt durch Plakataktionen und im Intranet in Erscheinung und wirbt für die Angebote zur Gesundheitsvorsorge und Familienberatung.

Im Rahmen des Betriebssports können die Mitarbeitenden nach Dienstschluss an verschiedenen Sportangeboten teilnehmen. Derzeit nehmen 134 Personen am Unternehmenssport teil, das sind knapp 20% der Beschäftigten des Unternehmens. Des Weiteren bietet die kooperierende Physiotherapeutin verschiedene Sportangebote und Massage am Arbeitsplatz

gegen einen Selbstkostenanteil an. Für Schichtarbeiter besteht die Möglichkeit die nahegelegene Schwimmhalle kostenlos zu nutzen. Dennoch bleibt auch unter diesen günstigen Bedingungen die Erreichbarkeit besonderer Personengruppen, v. a. von „Problemgruppen“ wie die in Schichtarbeit tätigen Personen, schwierig.

III) Arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchungen

i) Anlässe für Angebotsuntersuchungen

Anlässe für Angebotsuntersuchungen ergeben sich aus dem weit gestreuten Aufgabenfeld als Service-Unternehmen des Chemiestandortes. Entsprechend breit sind die Tätigkeitsbereiche der Mitarbeitende gestreut.

- Chemische Belastungen: z. B. in der Analytik, der Fahrzeugreinigung oder im Bereich der Abwasserbehandlung
- Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe: Abwasserbehandlung, Analytik, Werksärztlicher Dienst
- Physikalischen Einwirkungen: Lärmexpositionen
- Bildschirmarbeitsplätze: überwiegend in der Verwaltung
- Tragen von Atemschutz: Werkstatt, Kesselreinigung

Im Bereich der Abwasserbehandlung wurden belüftete Atemhelme eingeführt.

ii) Umfang der Angebotsuntersuchungen, Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 511 Angebotsuntersuchungen bei den Beschäftigten des Unternehmens durchgeführt. Anhand der Statistik aus der arbeitsmedizinischen Software gliedern sich die Untersuchungen nach folgenden Anlässen (Tab. 4.2):

Tabelle 4.2: Anzahl der durchgeführten Angebotsuntersuchungen im Jahr 2011

Anlass	Anzahl der Untersuchungen
Benzol	59
Benzolhomologe	42
Quecksilber	12
Methanol	5
Schwefelwasserstoff	23
Lärm	104
Feuchtarbeit bzw. Arbeitsstoffe, die Hauterkrankungen hervorrufen	20
Atemschutzgeräte Klasse I	21
Bildschirmarbeitsplatz	214
Krebserzeugende Gefahrstoffe	11
Summe	511

Die in Tabelle 4.2 genannten Zahlen decken sich weitgehend mit der Zahl der Exponierten, denen entsprechende Untersuchungen gemäß der Gefährdungsbeurteilung anzubieten waren. Daher ist davon auszugehen, dass die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten das Angebot zur Untersuchung tatsächlich auch in Anspruch genommen hat.

IV) Organisation der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen

i) Definition der Angebotsuntersuchungen (Gefährdungsbeurteilung)

Die im Intranet hinterlegten Gefährdungsbeurteilungen enthalten Informationen zu Tätigkeiten, den damit verbundenen Gefährdungen und, daraus abgeleitet, die notwendigen oder empfohlenen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen sowie erforderliche Untersuchungsintervalle. Zugriff darauf haben alle Mitarbeitende mit festem Computerarbeitsplatz. Innerhalb der vom Bereich Sicherheit/Qualität/Umweltschutz (SIU) verwalteten „QSU Datenbank“ sind bereichsabhängig für jeden Mitarbeiter die maßgeblichen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen gespeichert. Diese Datenbank ist für die verantwortlichen Bereichsleitungen offen.

Definition des Personenkreises für Angebotsuntersuchungen:

Die Zuordnung der Angebotsuntersuchungen erfolgt in Abstimmung zwischen Bereichsleiter, Werksärztlichem Dienst und dem Bereich SIU. Innerhalb von abrufbaren Bereichslisten wird der Status - „A“ für „Angebot“, „P“ für „Pflicht“ oder „G“ für „abgelehnt“ – hinterlegt. Abgelehnt heißt in diesem Fall eine grundsätzliche Ablehnung einzelner Angebotsuntersuchungen seitens des Arbeitnehmenden (vgl. nächster Punkt ii). Die Terminierung (Anzeige über Farbkodierung: rot/gelb/grün) erinnert daran, einen Termin beim Werksärztlichen Dienst zu vereinbaren.

ii) Zuständigkeiten - Verwaltung der Angebotsuntersuchungen

Anhand einer verbindlichen sogenannten SGU-Anweisung ist die Vorgehensweise zum Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen standardisiert. SGU-Anweisungen enthalten Informationen zum Arbeitsschutz und geben z. B. Unterweisungsinhalte vor, die einem festgelegten Unterweisungsplan folgen, auch diejenigen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge.

Zur Einführung des Systems wurden alle Mitarbeitenden zur Feststellung des Staus quo persönlich über die tätigkeitsbezogenen, arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen mit den einzuhaltenden Wiederholungsfristen anhand eines Schreibens, das der Gehaltsabrechnung beigelegt war, informiert. Es enthält Informationen zum rechtlichen Hintergrund und zur innerbetrieblichen Vorgehensweise insbesondere im Zusammenhang mit den arbeitsmedizini-

schen Angebotsuntersuchungen. Ein persönliches Anschreiben listet alle Angebots- und Pflichtuntersuchungen auf, die für die betreffende Person maßgeblich sind. Beigelegt ist ein Formular, mit dem die Teilnahme an Angebotsuntersuchungen ggf. ausdrücklich und in schriftlicher Form abgelehnt werden kann. Diese Information wird in der Personalabteilung abgelegt und über die SIU in die SGU-Datenbank eingepflegt.

Mit Einführung der ArbMedVV wurden die zuvor über „G-Sätze“ definierten Einträge in der QSU Datenbank zur arbeitsmedizinischen Vorsorge wie oben beschrieben in Form der Kürzel P, A, oder G ergänzt. Im damaligen Prozess, der alle Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz beteiligte, wurde eine Verfahrensweise in Form einer verbindlichen SGU-Anweisung festgelegt. Der Werksärztlichen Dienst kann anhand dieser Datenbank den jeweils notwendigen Untersuchungsumfang zum Untersuchungstermin entnehmen.

Während der Anmeldung zur Untersuchung im Werksärztlichen Dienst besteht erneut die Möglichkeit, die Teilnahme an einer Angebotsuntersuchung abzulehnen. Diese schriftliche Erklärung wird dann ebenfalls in die Datenbank eingepflegt, so dass zum nächsten Termin für die betreffende Untersuchung keine Einladung erfolgt.

Die Beschäftigten können außerdem während der jährlichen Arbeitsschutzunterweisung über Angebots- und Pflichtuntersuchungen eine Ablehnung von Angebotsuntersuchungen äußern bzw. – bei bisheriger Ablehnung – den Wunsch äußern, erneut zu Angebotsuntersuchungen eingeladen zu werden. Die Eintragung in der SGU-Datenbank erfolgt dann auf Veranlassung des Bereichsleiters durch Mitarbeitende des SIU.

Jeder neue Mitarbeiter des Unternehmens erhält bei Einstellung mit dem Arbeitsvertrag die oben genannten Informationen und Formulare und kann entsprechende Aussagen zur Teilnahme an Angebotsuntersuchungen treffen.

iii) Erreichbarkeit des Betriebsarztes

Beschäftigte des Unternehmens können direkt Termine für arbeitsmedizinische Untersuchungen oder zu allgemeinen Gesundheitsthemen während ihrer Arbeitszeit mit dem Werksärztlichen Dienst vereinbaren und in Anspruch nehmen. Die Räumlichkeiten sind fußläufig von den Betriebsstätten aus zu erreichen.

iv) Betriebsvereinbarungen zu Angebotsuntersuchungen

Für Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV bestehen keine Betriebsvereinbarungen.

V) Kommunikation der Angebotsuntersuchungen

i) Beteiligte Akteure

An der Kommunikation beteiligt sind die Abteilung SGU, die Bereichsleitungen, der Werksärztliche Dienst und der/die Beschäftigte selbst.

ii) Thematisierungsanlässe, Schulungen, Unterweisungen

Neben der jährlichen Unterweisung können sich die Mitarbeitenden im operativen Bereich über Aushänge und verschiedene regelmäßige Information und Aushänge am Schwarzen Brett über die Aktivitäten in der Gesundheitsförderung informieren. Informationen im Intranet sind den Mitarbeitenden im nicht-operativen Bereich vorbehalten, wenn ein entsprechender Computerarbeitsplatz bzw. Zugang zum Intranet zur Verfügung steht.

Ein Grund für eine Thematisierung der arbeitsmedizinischen Vorsorge auf Ebene der Bereichsleiter oder in übergreifenden Gremien (z. B. ASA-Sitzung) findet sich nur bei Änderungsbedarf, wie zuletzt mit Einführung der ArbMedVV.

Einzelne, ebenfalls in der globalen Datenbank hinterlegte Betriebsanweisungen enthalten keine Angaben zur arbeitsmedizinischen Vorsorge.

iii) Einladung der Mitarbeiter

Die Einladung zu den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erfolgt durch den Bereichsleiter, der über die QSU-Datenbank die Terminierung für seine Mitarbeitenden überwacht. In der Regel kann während eines Termins das gesamte Spektrum der arbeitsmedizinischen Vorsorge, also Angebots-, Pflicht- und Wunschuntersuchungen aber auch zusätzlich Angebote des Werksärztlichen Dienstes wie Krebsfrüherkennung und Impfungen angeboten werden. Bei der Anmeldung im Werksärztlichen Dienst wird unter Abgleich mit der SGU-Datenbank der Untersuchungsumfang geklärt und dieser vom Beschäftigten per Unterschrift bestätigt.

Die Mitarbeiter werden bei Einstellung über vorgesehene Angebotsuntersuchungen informiert und um Zustimmung gebeten. Diese – im Verlauf modifizierbare – Einwilligung dient als Standard für die zukünftigen Einladungen zur Angebotsuntersuchung.

iv) Abgrenzung zu anderen arbeitsmedizinischen Untersuchungsanlässen

Angebots- und Pflichtuntersuchungen werden durch Eintrag in die QSU-Datenbank klar voneinander abgegrenzt. In der Kommunikation zwischen Werksärztlichem Dienst und MitarbeiterIn wird eindeutig darauf Bezug genommen. Auch wenn der Termin beim Betriebsarzt für diverse arbeitsmedizinische (Vorsorge-)Untersuchungen oder allgemeine Früherkennungs- und Vorsorgeangebote genutzt wird, bleibt die Zuordnung der Untersuchungsinhalte dennoch eindeutig.

Weitere Gefährdungen, die für die arbeitsmedizinische Untersuchungen relevant sind, treten im Bereich von/des

- ionisierenden Strahlen im Rahmen von Beauftragten-Tätigkeiten,
- Absturzgefährdungen,
- Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten und
- Arbeitszeitgesetzes im Zusammenhang mit Schichtarbeit auf.

Für die arbeitsmedizinischen Untersuchungen zu Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten („G25“) und Arbeiten unter Absturz („G41“) gibt es interne Betriebsvereinbarungen. Am Tresen des Werksärztlichen Dienstes wird geklärt, ob eine Ergebnismitteilung zu diesen Untersuchungen an den Arbeitgeber erfolgen kann. Ferner wird erfragt, ob die Teilnahme am allgemeinen Gesundheitscheck gewünscht wird.

VI) Dokumentation, Ergebnismitteilung und Datenschutz

Die Übermittlung der Untersuchungsergebnisse wird anhand der SGU-Datenbank mit den Eintragungen „A“angebot und „P“pflicht koordiniert. Ergebnisse der Angebotsuntersuchungen erreichen somit nur den Beschäftigten, während der Arbeitgeber (Bereich SIU) bei Pflichtuntersuchungen eine Kopie der Ärztlichen Bescheinigung erhält. Ein Formular mit den medizinischen Daten verbleibt beim Werksärztlichen Dienst. Die Formulare der Ergebnismitteilung werden in Anlehnung an die früheren Formulare der Unfallversicherer auf grünem Papier abgedruckt.

VII) Entwicklungen in der betrieblichen Praxis / Zufriedenheit der Akteure / Feedback

Das System wurde mit Einführung der ArbMedVV umfangreich im Betrieb diskutiert und in Abstimmung mit den Vertretern aller Akteure aus der Geschäftsführung, der Arbeitnehmervertretung, dem Bereich Sicherheit/Qualität/Umweltschutz und dem Werksärztlichen Dienst im bestehenden Verfahren etabliert.

Das Vertrauen in den Werksärztlichen Dienst zur Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht ist über Jahre gewachsen und geschätzt. Daher scheint es – soweit von außen beobachtbar – wenig Ressentiments gegenüber einem Besuch beim Werksärztlichen Dienst zu geben.

Mitarbeitende nehmen die bestehenden Strukturen der (arbeits-)medizinischen Betreuung als Basisversorgung wahr. Änderungen in der Vorgehensweise wirken sich eher störend auf das etablierte System aus und führen unter Umständen zu einer sinkenden Akzeptanz.

VIII) Zusammenfassung zur Organisationsanalyse Unternehmen 2 – Bewertung von hemmenden und fördernden Faktoren für das Angebot und die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen

Von wesentlicher Bedeutung für die hohe Akzeptanz der arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen bei Belegschaft und aufseiten des Arbeitgebers ist die historische Entwicklung des Unternehmens aus einem Betrieb der ehemaligen DDR. Vor der Wende oblag die kostenlose und umfassende medizinische Betreuung der Beschäftigten und ihrer Angehörigen der angegliederten Poliklinik, aus der sich der Betriebsärztliche Dienst entwickelt hat.

Der Anspruch auf eine kostenlose medizinische Betreuung gerade im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit leitet sich aus diesen alten Strukturen ab und wird (noch) als Selbstverständlichkeit wahrgenommen.

Vor diesem Hintergrund erscheinen auch kostenlose Angebote zur Krebsfrüherkennung und Gesundheitskampagnen als übliche betriebliche Dienstleistungen, die entsprechend wahrgenommen und von den Beschäftigten ggf. sogar eingefordert werden. Eine hohe Teilnehmerzahl für Angebotsuntersuchungen wird nicht zuletzt dadurch erreicht, dass die Beschäftigten die Einladung zur Angebotsuntersuchung (bei der Einstellung) bzw. deren Durchführung (beim betriebsärztlichen Termin) aktiv und ausdrücklich ablehnen müssen. Insgesamt scheint die Belegschaft auf Änderungen an den bestehenden Strukturen eher ablehnend zu reagieren.

Die Abbildung 2 zeigt zusammenfassend die Abläufe in der Kommunikation der Akteure zum Angebot von Vorsorgeuntersuchungen in Unternehmen 2.

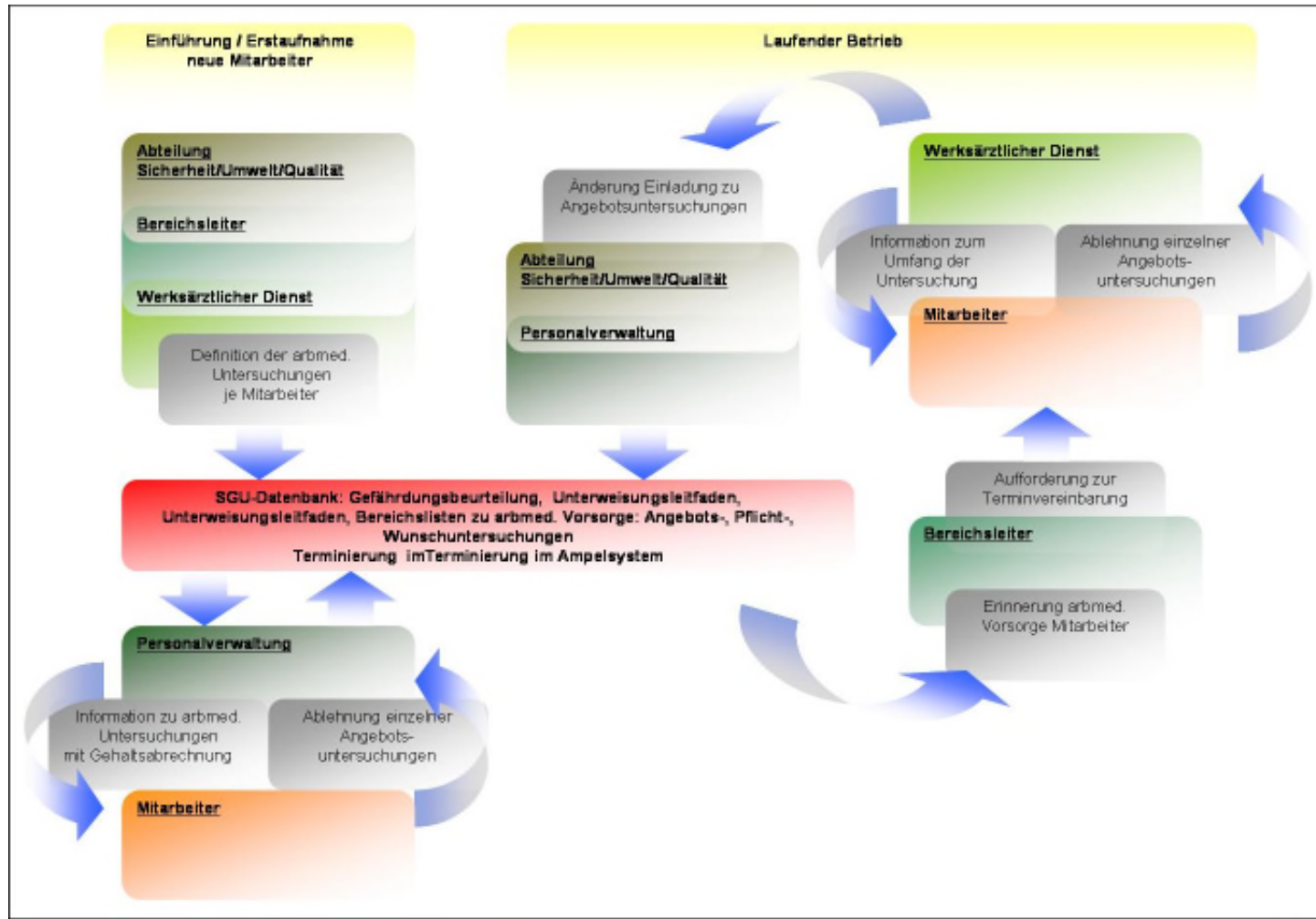


Abbildung 2: Kommunikationswege zur Koordination von arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen zwischen den beteiligten Akteuren im Unternehmen 2: Einführung der Angebotsuntersuchung und weiterer arbeitsmedizinischer Angebote (links) und in der jetzigen Umsetzung (rechts)

4.3.3 Fallstudie 3 – Mittelständisches Unternehmen

I) Das Unternehmen

Das beschriebene mittelständische Familienunternehmen mit ca. 185 Mitarbeitenden ist in der Datenbank der AOK zum betrieblichen Gesundheitsmanagement als Best Practice Beispiel aufgeführt. Es agiert im Bereich Stahlbau, Fassadenbau, Brandschutzbauten und Fensterbau. Das Unternehmen ist nach DIN EN ISO 9001:2008 im Qualitätsmanagement zertifiziert.

II) Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Das Unternehmen agiert im Sinne eines integrierten Gesundheitsmanagements. Dabei ergänzen sich der traditionell technische Arbeitsschutz, arbeitsmedizinische Untersuchungen und die betriebliche Gesundheitsförderung zu einem Gesundheitsmanagement, das auf Nachhaltigkeit und Kontinuität setzt.

Großen Wert legt das Unternehmen auf die Einhaltung der inzwischen etablierten Standards zur internen Kommunikation als einem wesentlichen Pfeiler für ein gesundes Betriebsklima. Für Führungskräfte sind entsprechende Seminare zur Mitarbeiterführung Pflichtprogramm. So wird eine Mehrarbeit inzwischen nicht mehr „angeordnet“, sondern per Aushang oder Anfrage als Angebot bekanntgegeben – der positive Rücklauf ist seitdem überdurchschnittlich. Letztlich tragen aber auch übertariflichen Vergütungen zu einem guten Arbeitsklima bei.

Maßnahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden in Zusammenarbeit mit den Beschäftigten beraten und durchgeführt. Vorschläge seitens der Beschäftigten werden aufgenommen und umgesetzt. Beispielhaft sei hier die Einführung von Arbeitskleidung genannt, die der jeweiligen Tätigkeit optimal angepasst ist und letztlich von den Beschäftigten selbst ausgewählt wurde, oder die Einführung von belüfteten Schutzhelmen für Schweißarbeitsplätze. Zusammen mit der Berufsgenossenschaft (BGHM) werden regelmäßig Präventionsnachmittage für die Auszubildenden im Betrieb organisiert.

Wichtige Impulse setzt das Unternehmen als Gründungsmitglied im Netzwerk KMU-Kompetenz, in dem Unternehmen durch praktischen Erfahrungsaustausch zur Wissensvermittlung zu Themen der Gesundheit, Arbeitnehmerzufriedenheit und Mitarbeiterengagement beitragen.

i) Technischer/organisatorischer Arbeitsschutz

Der Betrieb wird durch einen externen Anbieter sicherheitstechnisch betreut, der in der Regel an einem Tag im Monat vor Ort anwesend ist. Bei Bedarf kommen weitere Termine hinzu. Die Aufgabenschwerpunkte liegen bei Begehungen und der Erstellung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung incl. Expositionsmessungen am Arbeitsplatz sowie der Durch-

führung der Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen. Der sicherheitstechnische Dienst dient vor allem auch als Schnittstelle zur Berufsgenossenschaft und als Ansprechpartner für alle Fragen rund um den technischen Arbeitsschutz.

Mitglieder des Arbeitsschutzausschusses (ASA) sind die Geschäftsführung, Führungskräfte, Personalleitung, Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft und Sicherheitsbeauftragte. Regelmäßige Themen sind die Aufarbeitung von Arbeitsunfällen, die Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung sowie weitere aktuelle Themen zum Arbeitsschutz- und Gesundheitsschutz.

ii) Arbeitsmedizin

Als Betriebsarzt wurde ein niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, Zusatzbezeichnungen Flugmedizin und Betriebsmedizin verpflichtet. Durch die neuen Räumlichkeiten sind inzwischen Untersuchungen im eigenen Arzt-/Sanitätsraum am Standort direkt möglich. Zuvor wurden Untersuchungstermine für 6-7 Mitarbeitende z. B. Mitglieder einzelner Montageteams gemeinschaftlich organisiert, die per Kleinbus in die Praxis gefahren wurden.

Der Betriebsarzt ist Ansprechpartner für alle arbeitsmedizinischen Bereiche und ist an verschiedenen Aktionen zur Gesundheitsförderung beteiligt.

Neben den Anlässen für Vorsorgeuntersuchungen nach ArbMedVV werden vor allem Eignungsuntersuchungen zu Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten und für Tätigkeiten mit Absturzgefahr angeboten. Letztere werden als Pflichtprogramm vor Tätigkeitsausübung wahrgenommen, da ohne Untersuchung die Arbeitsaufnahme auf Baustellen in der Regel nicht mehr möglich ist.

iii) Betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsförderung

Lenkungsgremium für Maßnahmen im Unternehmen ist der „Arbeitskreis Informationsfluss“, der auch federführend für die Einführung der neuen Unternehmenskultur war.

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung finden im Rahmen des gelebten Gesundheitsmanagements regelmäßig statt und werden fortwährend an die Bedürfnisse der Mitarbeitenden angepasst. Der Arbeitskreis sammelt Vorschläge zu Angeboten und Kursen, über die die Belegschaft innerhalb einer Mitarbeiterbefragung abstimmen kann. Zur Steigerung des Rücklaufs erfolgen Befragungen mittels „Paten“, die für einzelne Bereiche zeitnah an die Teilnahme erinnern. Kursangebote reichen von Yoga, Mitgliedschaften im Fitnessstudio über die Raucherentwöhnung und Gewichtsreduktion bis hin zum Fahrsicherheitstraining. Zeitweise wird ein Ergonomieberater in den Betrieb eingeladen, der tätigkeitsbegleitend schult und berät. Ergänzend werden mit dem Betriebsarzt Aktionstage zu verschiedenen Themen und spezielle Sprechtag mit verschiedenen gesetzlichen Krankenversicherungen vor Ort organisiert. Geplant ist, bei ausreichender Nachfrage, ein erweiterter Krankenversicherungsschutz für Betriebsangehörige.

Seit 2005 werden im Rahmen von Aktionstagen Gripeschutzimpfungen in Zusammenarbeit mit verschiedenen Krankenkassen durchgeführt. Hierzu sind jeweils auch immer die Familienangehörigen der Mitarbeitenden eingeladen, und zur Erhöhung der Compliance werden „Impfprämien“ ausgegeben.

III) Arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchung

i) Anlässe für Angebotsuntersuchungen

Tätigkeiten, die zur Zurverfügungstellung einer Angebotsuntersuchung führen, sind

- Arbeiten unter Lärmexposition
- Arbeiten unter Atemschutz
- Expositionen gegenüber Schweißrauchen und
- Bildschirmarbeitsplätze.

ii) Umfang der Angebotsuntersuchungen, Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme

Im kaufmännisch-technischen Bereich sind ca. 35 Beschäftigte tätig, die eine Angebotsuntersuchung aufgrund von Bildschirmarbeit in Anspruch nehmen könnten. Im Bereich von Fertigung und Montage werden ca. 90 Beschäftigte eingesetzt. Zahlen zur Inanspruchnahme sind nicht verfügbar, da die Teilnahme an den Angebotsuntersuchungen vom Betriebsarzt der Personalleitung nicht mitgeteilt wird. Letztere organisiert(e) die betriebsärztlichen Termine (vgl. unten Punkt IV)ii).

IV) Organisation der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen

i) Definition der Angebotsuntersuchungen (Gefährdungsbeurteilung)

Angebotsuntersuchungen werden in der Gefährdungsbeurteilung nicht explizit thematisiert. Das Kompendium soll überschaubar und damit handhabbar bleiben. Die Definition der notwendigen Vorsorgeuntersuchungen erfolgt durch die Vorgesetzten bereichsintern auf Basis des jeweiligen Tätigkeitsprofils eines Mitarbeiters. Zur Dokumentation dienen sogenannte Bereichslisten, die für jeden Beschäftigten die abgeleiteten arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und die notwendigen Terminierungen beinhalten.

ii) Zuständigkeiten - Verwaltung der Angebotsuntersuchungen

Für die operative Organisation der Besuche beim Betriebsarzt ist die Personalleitung zuständig. Sie spricht die Termine mit dem Betriebsarzt ab und organisiert in der Vergangenheit den Transfer der Mitarbeitenden zur Praxis. Inzwischen wird der Betriebsarzt in Räumen auf dem Betriebsgelände tätig.

Die personenbezogene Organisation findet innerhalb der Abteilungen statt. Dazu haben die Bereichsleitungen (wie oben beschrieben) Zugriff auf Listen, die für jeden Mitarbeiter die erforderlichen Untersuchungen aufführen und terminieren. Die Zuordnung der erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen liegt in der Verantwortung der Bereichsleiter in der Nomenklatur der berufsgenossenschaftlichen Grundsätze, ohne Erfassung von Angebots- oder Pflichtcharakter der Untersuchung.

iii) Erreichbarkeit des Betriebsarztes

Der Betriebsarzt ist sowohl zu den Untersuchungsterminen im Betrieb als auch während der regelmäßig stattfindenden Aktionstage persönlich ansprechbar. Darüber hinaus besteht kaum Bedarf für eine Kontaktierung, auch wenn eine telefonische Erreichbarkeit ebenfalls gegeben ist.

iv) Betriebsvereinbarungen zu Angebotsuntersuchungen

Betriebsvereinbarungen existieren nicht.

V) Kommunikation der Angebotsuntersuchungen

i) Beteiligte Akteure

Beteiligte Akteure in der Kommunikation zur arbeitsmedizinischen Vorsorge sind in erster Linie die Bereichsleitungen, die zugeordneten Beschäftigten und der Betriebsarzt. Die Personalleitung wirkt an der Organisation und Dokumentation mit.

ii) Thematisierungsanlässe, Schulungen, Unterweisungen

Die Arbeitsmedizinische Vorsorge spielt innerhalb von Unterweisungen keine explizite Rolle. Thematisierungsanlässe ergeben sich vor allem innerhalb der ASA-Sitzungen. Führungskräfte werden hauptsächlich hinsichtlich guter Mitarbeiterführung geschult, die arbeitsmedizinische Vorsorge tritt hier nicht in den Vordergrund.

iii) Einladung der Beschäftigten

Die Termine für arbeitsmedizinische Untersuchungen werden per Aushang an der „Schauwand“ bekannt gegeben und Einladungen persönlich gegenüber den Beschäftigten ausgesprochen. Nach Bedarf werden zusätzlich telefonisch oder schriftlich Einladungen durchgeführt. Innerhalb des Betriebs sind die Kommunikationswege kurz, die persönliche Ansprache ist in der Regel gegeben.

iv) Abgrenzung zu anderen arbeitsmedizinischen Untersuchungsanlässen

Die Unterscheidung zwischen Pflicht- und Angebotsuntersuchung bzw. die Abgrenzung zu Eignungsuntersuchungen findet innerhalb der betriebsärztlichen Aufklärung statt.

Relevante Untersuchungsanlässe außerhalb der ArbMedVV sind insbesondere Arbeiten mit Absturzgefährdung sowie Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten.

VI) Dokumentation, Ergebnismitteilung und Datenschutz

Für die Dokumentation der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist die Personalabteilung zuständig. Informationen zur Teilnahme an Angebotsuntersuchungen werden nicht erfasst, wobei die Nichtteilnahme i. d. R. innerhalb der gegebenen überschaubaren Strukturen „nicht zu verheimlichen“ ist.

VII) Entwicklungen in der betrieblichen Praxis / Zufriedenheit der Akteure / Feedback

Für die betriebliche Praxis hatte die Einführung der ArbMedVV kaum praktische Auswirkungen. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen erfolgen nach wie vor auf Grundlage der tätigkeitsbezogenen Notwendigkeiten entsprechend der oben genannten Bereichslisten (vgl. IV i) und sind Bestandteil des Gesundheitsmanagements, das über die klassischen Aspekte des technischen Arbeitsschutzes und dem Bedarf nach Rechtssicherheit hinausgehend, eine positive Grundhaltung zu Arbeit, Arbeitsschutz und Gesundheit integrierend fördert.

VIII) Zusammenfassung zur Organisationsanalyse Unternehmen 3 – Bewertung von hemmenden und fördernden Faktoren für das Angebot und die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen

Das integrierte Gesundheitsmanagement umfasst im Betrieb alle Bereiche des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die überschaubaren Strukturen und kurzen Kommunikationswege ermöglichen eine Partizipation aller beteiligten Akteure mit einer unmittelbaren Umsetzung von Ideen und Initiativen. Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist Bestandteil dieses organischen Systems und kann als akzeptierte Basisversorgung gesehen werden, die eine erweiterte Offenheit gegenüber Gesundheitsthemen und Arbeitsschutz im Allgemeinen gewährleistet.

Angebotsuntersuchungen haben im System keinen expliziten Stellenwert, sind aber als Bestandteil des Gesundheitsschutzes etabliert. Die Kommunikation zu Angebotsuntersuchungen findet hauptsächlich auf der Ebene Betriebsarzt – Beschäftigte/r statt. Abbildung 3 zeigt die Kommunikationswege zwischen Betrieb (Personalleitung, Bereichsleitung), sicherheitstechnischem Dienst, Betriebsarzt und Mitarbeiter.

Die Schwerpunkte in der arbeitsmedizinischen Versorgung liegen bei einem Unternehmen dieser Größenordnung im Stahlbau nicht im Bereich von Gefährdungen, die eine Angebotsuntersuchung nach sich ziehen, sondern jenseits der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei "Eignungsuntersuchungen" bei Arbeiten unter Absturzgefährdung. Diese werden innerhalb der betriebsärztlichen Konsultation angesprochen und das Angebot zu Untersuchungen wird unterbreitet. In diesem Männer-dominierten Tätigkeitsfeld ist die Inanspruchnahme von Un-

tersuchungen zu einem vermeintlich geringen „Gefährdungspotential“ verglichen mit den physisch hoch belastenden Montagetätigkeiten eher gering einzuschätzen.

Insofern ist der hohe Stellenwert von Gesundheit in der Unternehmenskultur als wesentlicher förderlicher Faktor dafür zu betrachten, dass arbeitsmedizinischer Angebotsuntersuchungen auch für die vermeintlich „weniger relevanten“ Gefährdungsbereiche in Anspruch genommen werden.

In Abbildung 3 werden die Abläufe in der Kommunikation der Akteure zum Thema Angebotsuntersuchungen in Unternehmen 3 zusammengefasst.

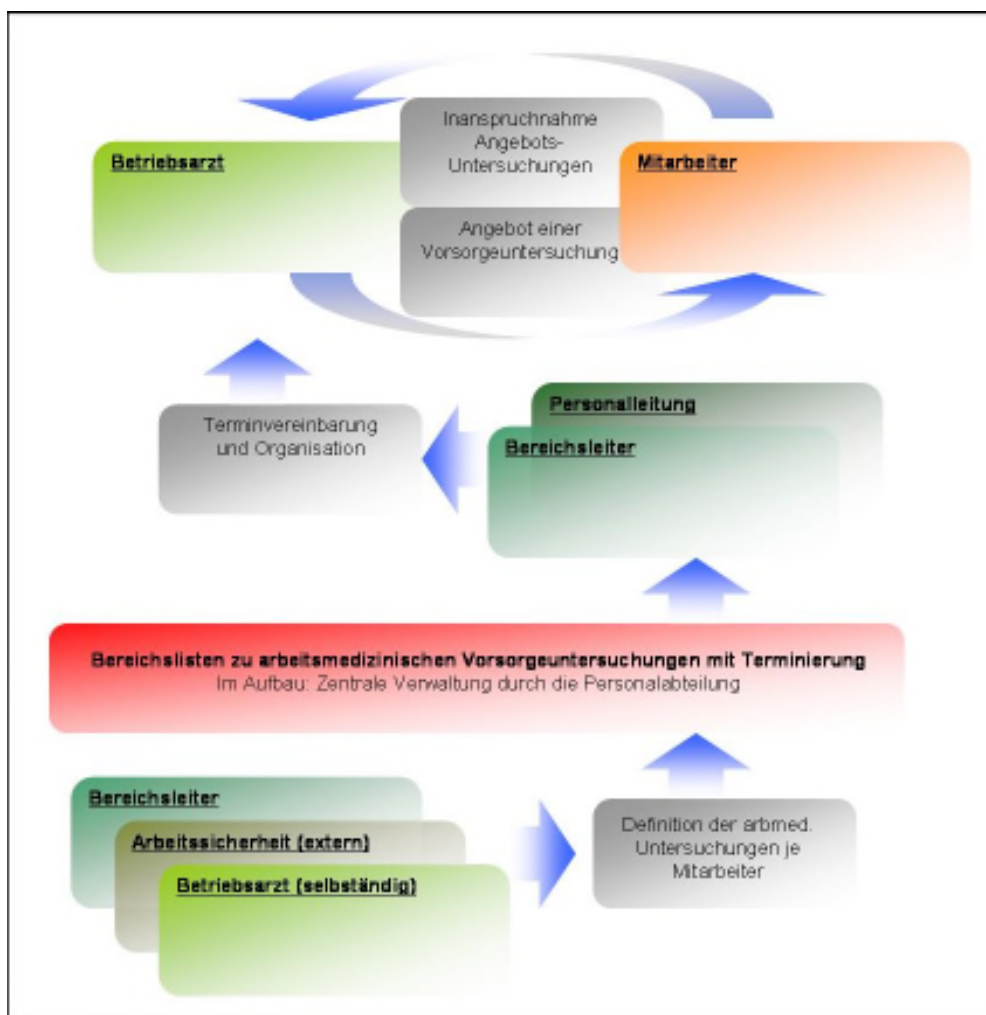


Abbildung 3: Kommunikationswege zwischen den Akteuren zu arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchung im Unternehmen 3

4.3.4 Fallstudie 4 – Klein-(Kleinst-)unternehmen

I) Das Unternehmen

Die an der Organisationsanalyse teilnehmende Bäckerei ist ein Kleinunternehmen mit Backstube, Hauptfiliale und drei weiteren Filialen in einer Gemeinde mit knapp 8.000 Einwohnern in Baden-Württemberg. In der Backstube werden 7 Mitarbeitende beschäftigt, je etwa hälftig Männer und Frauen. In den Filialen sind weitere 17 Mitarbeitende im Verkauf tätig, davon 2 Auszubildende.

II) Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Innerhalb der Betriebsstätten/Filialen werden jeweils bis zu 10 Beschäftigte tätig, so dass der Betrieb insgesamt im Rahmen eines anerkannten regionalen Kompetenzzentrums am Branchenmodell⁴ der BGN teilnehmen kann.

Die sicherheitstechnische Betreuung durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die arbeitsmedizinische Betreuung durch den Betriebsarzt des Kompetenzzentrums findet teils in regelmäßigen (jährlichen) Abständen, teils auf Veranlassung durch den Unternehmer statt. Im Rahmen des Branchenmodells der BGN fallen für den Unternehmer bei Inanspruchnahme von sicherheitstechnischer und arbeitsmedizinischer Betreuung keine Kosten an.

III) Arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchung (Umfang der Angebotsuntersuchungen, Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme)

Anlässe für arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchungen sind

- Mehlstaubexposition
- Tragen von Atemschutzgeräten der Klasse 1
- Feuchtarbeit
- Bildschirmarbeit

Das Angebot zur Untersuchung wird von ca. der Hälfte der Beschäftigten in Anspruch genommen.

⁴ Informationen zum Branchenmodell der BGN: http://praevention.portal.bgn.de/7602?wc_lkm=7124 ; Informationen zu Kompetenzzentren: http://praevention.portal.bgn.de/8844?wc_lkm=8943

IV) Organisation der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen

i) Definition der Angebotsuntersuchungen (Gefährdungsbeurteilung)

Grundlage für die Definition der Angebotsuntersuchungen ist die Gefährdungsbeurteilung, auch wenn dort nicht explizit auf die arbeitsmedizinische Vorsorge eingegangen wird. Mehlstaubexpositionen werden nicht als grenzwertüberschreitend eingestuft, da aufgrund Lüftungstechnischer Maßnahmen, die Verwendung von staubvermeidenden Techniken und dem Einsatz von staubreduzierten Produkten wenig Staub freigesetzt wird⁵. Auch die zeitliche Bewertung der Tragedauer von flüssigkeitsdichten Handschuhen für die Einstufung der „Feuchtarbeit“ in Angebots- und Pflichtuntersuchung erfolgt in der Gefährdungsbeurteilung.

ii) Zuständigkeiten - Verwaltung der Angebotsuntersuchungen

Die Zuständigkeiten liegen beim Unternehmer in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum. Dem Betrieb ist ein fester Betriebsarzt als Ansprechpartner zugeteilt, der per Aushang benannt ist und direkt angesprochen werden kann.

iii) Erreichbarkeit des Betriebsarztes

Der Betriebsarzt ist unmittelbar telefonisch, während der jährlichen Besuche vor Ort und während der betriebsärztlichen Untersuchung ansprechbar.

iv) Betriebsvereinbarungen zu Angebotsuntersuchungen

Betriebsvereinbarungen zu Angebotsuntersuchungen existieren nicht.

V) Kommunikation der Angebotsuntersuchungen (Beteiligte Akteure; Thematisierungsanlässe, Schulungen, Unterweisungen; Einladung der Beschäftigten; Abgrenzung zu anderen arbeitsmedizinischen Untersuchungsanlässen)

Der Unternehmer ist – als selbst Betroffener – insbesondere für das Auftreten von Atemwegssymptomen sensibilisiert, und nutzt die eigenen Erfahrungen als Anlass, um im Gespräch mit den Beschäftigten der Backstube das Thema Atemwegsgesundheit zu thematisieren. Zusätzlich werden im Rahmen der jährlichen Begehung mit Betriebsarzt bzw. Sicherheitsfachkraft Anlässe für arbeitsmedizinische Untersuchungen angesprochen und im Rahmen der Begehungsprotokolle festgehalten.

Aufgrund der Nähe von Unternehmer und Beschäftigten finden Unterweisungen auch informell statt. Die Einladung zu Angebotsuntersuchungen erfolgt über den Unternehmer. Pflichtuntersuchungen sind für die Beschäftigten des Betriebs nicht gefordert, insofern treten keine Abgrenzungsprobleme auf.

⁵ Hinweis: Für Mehlstaub existiert zurzeit kein Arbeitsplatzgrenzwert (AGW); nach ArbMedVV ist bei Exposition mit Mehlstaub eine Angebotsuntersuchung vorgesehen. Als Richtwert kann der MAK-Wert von 4 mg/m³ im einatembaren Staub herangezogen werden.

VI) Dokumentation, Ergebnismitteilung und Datenschutz

Die Dokumentation der Ergebnisse verbleibt im Kompetenzzentrum, während die Befundmitteilung unmittelbar an den Beschäftigten geht. Die offene Gesprächskultur zwischen Unternehmer und Beschäftigten erlaubt eine Thematisierung gesundheitlicher Probleme im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit, wenn der Beschäftigte dies wünscht. Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht werden eingehalten.

VII) Entwicklungen in der betrieblichen Praxis / Zufriedenheit der Akteure / Feedback

Möglichkeiten für ein Feedback ergeben sich aus dem direkten Kontakt zwischen Unternehmer und Beschäftigten. Anpassungen an die Bedürfnisse der Akteure sind so jederzeit möglich.

VIII) Zusammenfassung zur Organisationsanalyse Unternehmen 4 – Bewertung von hemmenden und fördernden Faktoren für das Angebot und die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen

Die Teilnahme am Branchenmodell der Berufsgenossenschaft ermöglicht dem Kleinunternehmen einen einfachen und kostenneutralen Zugang zu arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Betreuung. Insbesondere in Bezug auf die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen kann somit auch den Beschäftigten sehr kleiner Unternehmen der Zugang zu arbeitsmedizinischer Betreuung ermöglicht werden. Wesentlicher Faktor für die gute Inanspruchnahme der Angebotsuntersuchungen ist in diesem Betrieb die persönliche Betroffenheit des Unternehmers. Die Vermittlung der Sinnhaftigkeit von Angebotsuntersuchungen jenseits des Verweisens auf gesetzliche Regularien kann die Akzeptanz wesentlich erhöhen. Abbildung 4 zeigt die Kommunikationswege der beteiligten Akteure zur Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen als Schema.

Während der Rekrutierung von Unternehmen für die vorliegende Erhebung wurde in den Gesprächen mit Unternehmern deutlich, dass viele kleine Unternehmen sich nicht in der Lage sehen, die Kosten und den organisatorischen Aufwand für Angebotsuntersuchungen zu leisten. Wenn gleichzeitig selten die Kriterien für die Veranlassung von Pflichtuntersuchungen erreicht werden, könnte dies dazu führen, dass die betriebsärztliche Betreuung entsprechender Betriebe für arbeitsmedizinische Dienstleister unattraktiv wird.

Die Kommunikation zum Angebot von Vorsorgeuntersuchungen in Unternehmen 4 ist in Abbildung 4 zusammengefasst.

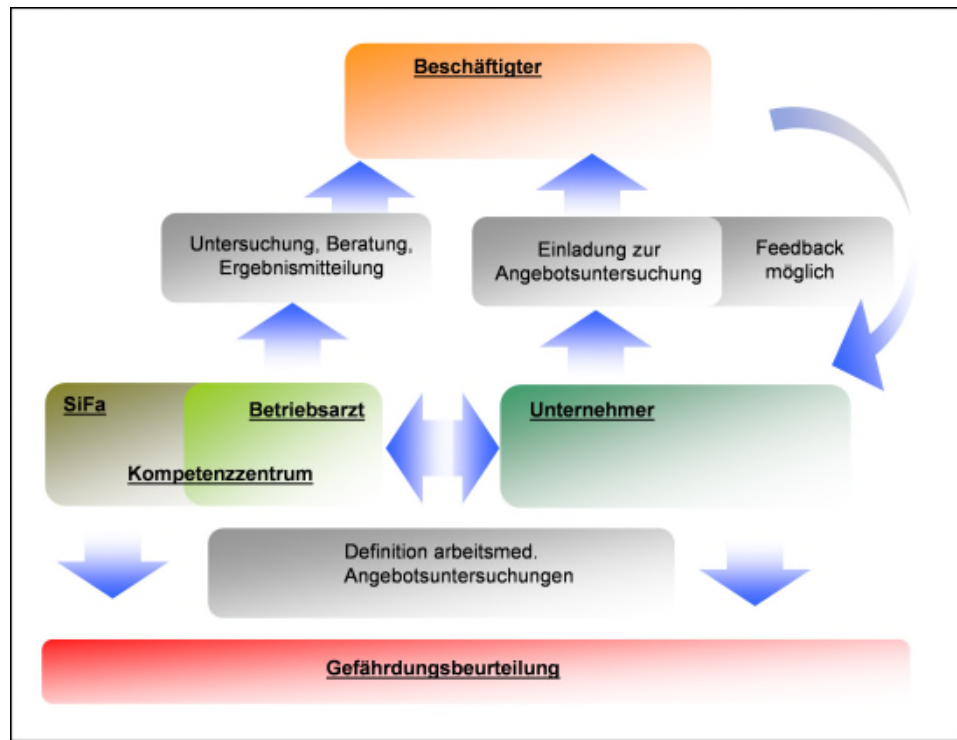


Abbildung 4: Kommunikationswege zwischen den Akteuren zur arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchung im Unternehmen 4

4.4 Abschließende Bewertung zur Organisationsanalyse von ausgewählten Betrieben zur Handhabung der arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchung

Angebotsuntersuchungen werden in den Betrieben sehr unterschiedlich gehandhabt. Dabei ist der betriebliche Organisationsgrad für die formalisierte Zurverfügungstellung der Untersuchungen ausschlaggebend. Hier ist die Abhängigkeit von der Unternehmensgröße offensichtlich. Grundsätzlich scheint die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht in die eigentliche Gefährdungsbeurteilung integriert zu sein. Stattdessen werden wie oben dargestellt ggf. gesonderte Listen geführt, die für Betriebsbereiche und deren Mitarbeitende dokumentieren, welche Untersuchungen zu welchem Zeitpunkt anzubieten sind.

Aussagen über die tatsächliche Zahl der wahrgenommenen Angebotsuntersuchungen und den zugehörigen Untersuchungsanlässen sind nur in einem Fall möglich gewesen. In den anderen Fällen erfolgt entsprechend den rechtlichen Vorgaben keine Rückmeldung zur Teilnahme bzw. zum Inhalt der Angebotsuntersuchung an den Unternehmer. Meist ermöglicht die Struktur der gespeicherten Daten keine Analyse zur Teilnahmequote von Angebotsuntersuchungen.

Eine hohe Standardisierung zum Prozedere der Angebotsuntersuchung scheint im Großunternehmen zu einer guten Akzeptanz bei den Beschäftigten zu führen, Angebote auch tatsächlich anzunehmen. Änderungen oder wiederholte Abfrage zur Teilnahme führten anscheinend eher zu einer ablehnenden Haltung (s.o. Abschnitt VII zu Unternehmen 2).

In kleineren Unternehmen ist für die Zurverfügungstellung der Angebotsuntersuchungen vor allem die Relevanz für den Betrieb ausschlaggebend. Angemerkt wurde hier die wesentlichere Bedeutung von Eignungsuntersuchungen zu Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten oder zu Arbeiten mit Absturzgefährdung für das Unternehmen. Entscheidend ist letztlich auch die Haltung des (Klein-)Unternehmers: So kann eine eigene Betroffenheit mit der entsprechend erhöhten Sensibilität für ein Themengebiet wesentlich zum Umfang der angebotenen Untersuchungen führen.

Manche der angefragten Klein- und Kleinstunternehmen sind bisher fast gänzlich ohne arbeitsmedizinische Betreuung. In der Regel sind die Auslösekriterien für Pflichtuntersuchungen im Betrieb nicht erreicht. Für Angebotsuntersuchungen werden dann der organisatorische Aufwand und die drohenden Kosten gescheut – trotz der anderslautenden rechtlichen Vorgaben. In diesem Zusammenhang ist die Möglichkeit, verschiedene Untersuchungsanlässe, auch solche außerhalb der arbeitsmedizinischen Vorsorge gemäß ArbMedVV, zu bündeln, für die Unternehmen wesentlich.

In den informellen Rekrutierungsgesprächen wurde einige Male deutlich, dass die Betriebe unter häufigen und langfristigen Ausfallzeiten von z. T. älteren Arbeitnehmern leiden. In der Wahrnehmung dieser Betriebe erschienen arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchungen wenig relevant.

Besonders hinderlich erschien ferner auch ein ganz anderes Problemfeld: Das Wissen um arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchungen, deren Abgrenzung zu anderen arbeitsmedizinischen Untersuchungsanlässen und der Umgang mit den Begrifflichkeiten. Bei vielen Gesprächen mussten der Begriff und das Wesen der Angebotsuntersuchung erst erklärt werden. Die Begrifflichkeiten zu den arbeitsmedizinischen Grundsätzen der Unfallversicherer („G-Sätze“) sind i.a. nach wie vor Grundlage jeglicher Kommunikation zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Darin ist die Unterscheidung zwischen Angebot-, Pflicht-, Wunsch- oder Eignungsuntersuchung nicht gegeben.

In wieweit Angebotsuntersuchungen von den Beschäftigten selbst angenommen bzw. sogar eingefordert werden, hängt auch vom Wissen um die Gefährdung bzw. dem Grad der Sensibilisierung ab. Hier könnte das aktuelle Medieninteresse in der Öffentlichkeit mit eine Rolle spielen.

Ausschlaggebend für eine hohe Teilnahmequote scheint die Kontaktqualität zwischen Beschäftigten, Unternehmer bzw. beauftragten Personen und Betriebsarzt sein. Dazu zählt einerseits die grundsätzliche Kommunikationskultur zwischen den Akteuren, aber auch die Erreichbarkeit des Betriebsarztes, sei es in zeitlicher Hinsicht oder in Bezug auf die geographische Distanz. Die berufsgenossenschaftliche Branchenlösung kann in diesem Sinn gute Voraussetzungen schaffen, wobei gleichzeitig die Kostenneutralität für den Kleinunternehmer die Hemmschwelle zur arbeitsmedizinischen Betreuung insgesamt senkt.

Abschließend können folgende förderlichen bzw. hinderlichen Faktoren für die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen beschrieben werden:

Hemmende Faktoren

- Begriff „Angebotsuntersuchung“ sehr oft bei (nicht-betriebsärztlichen) Akteuren unklar
- Kommunikation zwischen den Akteuren über „G-Untersuchungen“ (Zuordnung zu „Angebot“ und „Pflicht“ nachrangig)
- Schwerpunkt für arbeitsmed. Betreuung wird in anderen Problemfeldern wahrgenommen: Z. B. krankheitsbedingte Fehlzeiten (z. T. älterer Mitarbeitende)
- Unklare Abgrenzung zu Eignungsuntersuchungen: Absturzgefährdung, Fahr-, Steuer-, Regel-Tätigkeiten (Branchenabhängig von hoher Relevanz)
- KMU: Hoher organisatorischer, finanzieller Aufwand

Förderliche Faktoren

- Statusabfrage beim Arbeitnehmer zur Inanspruchnahme: Standard setzen!
- Branchenmodelllösung über Kompetenzzentren: Niederschwellige, kostenlose Inanspruchnahme von Beratung und Betreuung
- Sensibilität des Unternehmers (z. B. als selbst Betroffener)
- Gute Erreichbarkeit des Betriebsarztes
- Bündelung von Untersuchungsanlässen
- Kommunikationskultur (auch Arbeitsschutzkultur) im Unternehmen

5 Modul 3b: Qualitative Befragung

Preiser C, Rieger MA

5.1 Qualitative Methoden

5.1.1 Möglichkeiten eines qualitativen Forschungsdesigns für die Forschungsfrage

Modul 3b der vorliegenden Studie wurde mit qualitativen Methoden der empirischen Sozialforschung durchgeführt. Qualitative Forschung erfasst prozesshafte, dynamische Ausschnitte und deren Entstehungszusammenhang statt eines unveränderlichen, statischen Wirklichkeitszusammenhangs [Lamnek 2005: 23]. Dieser konstruktivistische Grundgedanke hat zur Folge, dass nicht ein einziger objektiver Sinn, sondern eine Vielzahl von subjektiven Sinnen existiert, die gleichwohl Konsistenzen aufweisen. Konstruiertes ist auch rekonstruierbar, da die Konstruktion bestimmten Regeln folgt, die nachvollzogen werden können, und so ist es Ziel qualitativer Forschung, den jeweiligen subjektiven Sinn und die Regeln seiner Entstehung zu rekonstruieren sowie grundlegende Muster herauszuarbeiten [Kruse 2010: 12]. Die Chancen qualitativer Methoden bestehen darin, Prozesse, Erfahrungen, Konzepte und Einstellungen zu erforschen. Ziel ist die Repräsentation zentraler, einzelfallübergreifender Themen in ihrer Multidimensionalität statt einer statistischen Repräsentativität.

Anders als quantitative Forschungsmethoden wollen qualitative Forschungsmethoden nicht erklären oder messen, sondern verstehen [Helfferich 2005]. Dazu muss mit der größtmöglichen Offenheit an den Forschungsgegenstand herangegangen werden, denn es sollen keine vorgefertigten Hypothesen an den Forschungsgegenstand herangetragen und an ihm überprüft, sondern am Ende des Forschungsprozesses Hypothesen generiert werden [Lamnek 2005: 21]. Eigenes (Vor-)Wissen soll dazu so lange wie möglich zurückgehalten und reflexiv kontrolliert werden [Kruse 2010: 11]. Offenheit ist im Verlauf des Forschungsprozesses in doppelter Hinsicht von zentraler Bedeutung. Zum einen ist es auf Grund des explorativen Charakters der Methoden notwendig, sich vom Forschungsmaterial leiten zu lassen, was in der Regel bedeutet, dass das, was als relevante Daten definiert wird, im Laufe des Forschungsprozesses einem Wandel unterliegen kann [ebd.: 80]. Zum anderen zeigt sich die Offenheit auch in der Anpassungsfähigkeit des Vorgehens, in der Bereitschaft, einen einmal eingeschlagenen Weg zu revidieren, wenn der Bedarf dazu besteht und erkannt wird [Lamnek 2005: 25]. Das kann bspw. bedeuten, dass die Erhebungsmethode

oder die Auswertungsmethode abgeändert werden oder die ursprünglich geplante Studienpopulation erweitert oder eingeschränkt wird.⁶ Aufgrund dieser Merkmale ist ein qualitativer Forschungsansatz geeignet, um einen Gegenstand zu beforschen, zu dem erst wenige empirische Daten vorliegen [Flick 2006].

Qualitative Interviews sind gut geeignet, um Konzepte und Erfahrungen der Befragten zu erforschen, sowie themenspezifische Einblicke in deren (Arbeits-)Alltag zu erhalten. Innerhalb der Vielfalt qualitativer Interviews wurden für die vorliegende Studie Experten- und Fokusgruppeninterviews als geeignete Erhebungsform gewählt.

Einzelinterviews mit Experten, sog. Experteninterviews bieten innerhalb der qualitativen Forschungsmethoden den Vorteil, lange Wege in der Explorationsphase eines Forschungsgegenstands abkürzen und den Einstieg in das Feld erleichtern zu können [Bühmann 2004]. Dies ist zum einen darauf zurückführbar, dass Experten meist recht einfach ausfindig zu machen und häufig auf Grund einer Anbindung an das Wissenschaftssystem teilnahmebereiter sind [Bogner et al. 2005: 8f.]. Beides kann sich vorteilhaft in einer Verkürzung der Rekrutierungsphase niederschlagen. Zum anderen bieten Experteninterviews die Möglichkeit, vergleichsweise schnell an umfangreiches Wissen und Informationen zu gelangen, die im Vergleich zu Interviews mit anderen Personengruppen in einem höheren Maße expliziert werden [ebd.].

Der Expertenbegriff, der dieser Studie zu Grunde liegt, folgt Meuser et al. [2009: 470], die definieren, „dass als Experte angesprochen wird:

- wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Ausarbeitung, die Implementierung und/oder die Kontrolle einer Problemlösung,
- und damit über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen, Soziallagen, Entscheidungsprozesse, Politikfelder usw. verfügt.“ [Hervorhebung CP]

Damit ist der Expertenbegriff entkoppelt vom institutionalisierten Erwerb von Expertenwissen und fokussiert auf die Kombination aus spezifischem Wissen und Einbindung in Problemlösungsprozesse. Diese Expertendefinition wurde in der vorliegenden Studie für alle Experten verwendet.

Fokusgruppeninterviews zeichnen sich innerhalb von Gruppendiskussionsverfahren durch zwei Aspekte aus. Zum einen konzentrieren sie sich auf eine Situation oder ein Erlebnis, das alle Teilnehmer teilen. Oftmals steht deshalb zu Beginn eines Fokusgruppeninterviews ein Impuls, auf den sich das Interview unmittelbar bezieht [Przyborski et al. 2010: 146]. Zum

⁶ Diese methodisch angelegte Offenheit ermöglichte auch die im Verlauf dieses Teilprojektes als erforderlich angesehene Änderung des Studienprotokolls im Hinblick auf die Studienpopulation, die entsprechend auch bewusst prozesshaft dargestellt wird (vgl. Abschnitt 5.1.3)

anderen spielen in Fokusgruppeninterviews Diskussionsdynamiken keine zentrale Rolle, wie dies in anderen Gruppendiskussionsverfahren der Fall wäre. Dies bedeutet in der Konsequenz, dass der Moderator stärker strukturierend eingreift und auf den Fokus zurückführt, sofern die Diskussion von ihm abschweift [ebd.: 153]. Selbst wenn Diskussionsdynamiken nicht relevant sind, so bietet das Fokusgruppeninterview im Vergleich zum Einzelinterview ein Mehr an Erinnerung des Einzelnen, das ohne die Gruppe nicht möglich gewesen wäre, da es erst durch die Gruppe aktiviert wird [ebd.: 146].

Entsprechend der Expertendefinition der Studie wurden Fokusgruppen mit Experten (Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit) und mit Nicht-Experten (Beschäftigten) geführt. Beschäftigte nicht als Experten zu bezeichnen bedeutet nicht, die Bedeutung ihrer Aussagen für die Studie zu mindern, sondern verweist darauf, dass Fragen für die Interviews anders gestaltet werden mussten. Für die Einzel- und Fokusgruppeninterviews mit Experten konnten Fragen formuliert werden, die unmittelbar auf die Fragestellung zu Angebotsuntersuchungen abgestimmt waren. Bei den Fokusgruppeninterviews mit Beschäftigten hingegen mussten Fragen deutlich weiter formuliert werden und forschungsfragestellungsrelevante Aspekte im Zuge der Analyse rekonstruiert werden. Bei den Beschäftigten wurden die Fragen im Interviewleitfaden entsprechend in ihrem Abstraktionsniveau und sprachlich überarbeitet, nachdem sich nach den ersten beiden Einzelinterviews abzeichnete, dass der Kenntnisstand von Beschäftigten zu Angebotsuntersuchungen gering ist.

5.1.2 Festlegung der Studienpopulation

Qualitative Forschung will keine statistische Repräsentativität abbilden, aber aus ihrem Datenmaterial Falltypen rekonstruieren, die über den untersuchten Fall hinaus gültig sind [Kruse 2010: 83]. Zur Qualitätssicherung dient in der Festlegung der Studienpopulation das Prinzip der maximalen strukturellen Variation [Kleining 1982]. Dies beinhaltet, dass möglichst unterschiedliche Vertreter einer sozialen Gruppe in die Studienpopulation aufgenommen werden, um die Heterogenität des Untersuchungsfeldes möglichst gut zu repräsentieren. Unterschiede, die einer strukturellen Variation zu Grunde liegen, können Alter, Geschlecht, Bildungshintergrund oder andere Merkmale sein und werden ebenso wie die zu untersuchende soziale Gruppe durch die Fragestellung begründet.

Die Festlegung der Studienpopulation erfolgte in der vorliegenden Studie nach vorab festgelegten Kriterien, d. h. es wurde im Vorfeld der Studie festgelegt, wer für die Experten- und Fokusgruppeninterviews im Rahmen der Fragestellung relevant sein würde. Andere Sampling-Strategien erstellen die Studienpopulation parallel zum fortlaufenden

Analyseprozess und entscheiden an Hand der in der Analyse zu Tage tretenden Themen, wer als weiterer Interviewteilnehmer relevant sein könnte [Kruse 2010: 84]. Dies erschien in der vorliegenden Studie als wenig sinnvoll. Zum einen sind Sampling-Strategien, die an den fortlaufenden Analyseprozess gebunden sind, zeitaufwendiger, was in der Kürze der Zeit nicht umsetzbar gewesen wäre. Zum anderen konnten forschungsrelevante Personen auf Grund der gewählten Expertendefinition leicht identifiziert werden. Es wurde jedoch eine Offenheit des Samplings vorbehalten, sollte sich ein Akteur als relevant zeigen, der im Vorfeld nicht bedacht worden war. Strukturelle Variation sollte vor allem über Branche und Betriebsgröße, sowie über Berufsgruppen, Alter und Geschlecht entstehen.

5.1.3 Geplante Zusammensetzung der Studienpopulation

Das geplante und das tatsächliche Sample in Modul 3b sind nicht identisch. Geplant waren vier Fokusgruppen mit sechs bis acht Teilnehmenden und zwölf Experteninterviews. Die Fokusgruppen sollten mit innerbetrieblichen Akteuren geführt werden, die für die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen als besonders relevant angesehen wurden: Arbeitgeber, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit als maßgeblich an der Zurverfügungstellung Beteiligte und Beschäftigte als die Nutzenden. Um eine offene Thematisierung von Erfahrungen zu gewährleisten, sollten die Fokusgruppen in drei von vier Fällen aus jeweils einer Akteursgruppe bestehen. Strukturelle Variation sollte bei den Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit über das Anstellungsverhältnis, die Betriebsgröße und der Wirtschaftsbereich (privat oder öffentlicher Dienst) erreicht werden. Bei den Arbeitgebern sollte strukturelle Variation über den Wirtschaftsbereich und die Betriebsgröße, bei den Beschäftigten zusätzlich dazu über die ausgeübte Tätigkeit erlangt werden.

Für die Experteninterviews waren sowohl Experten der innerbetrieblichen Praxis als auch der mit Arbeitsschutzthemen befassten außerbetrieblichen Praxis geplant. Als Experten der innerbetrieblichen Praxis waren Betriebsräte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit vorgesehen. Bei den Experten der außerbetrieblichen Praxis sollten Experten ins Sample aufgenommen werden, die bei Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden, staatlichem Arbeitsschutz und Präventionsdiensten der Unfallversicherungsträger mit Arbeitsschutzthemen befasst sind. Strukturelle Variation sollte über Branche bzw. beim staatlichen Arbeitsschutz durch das Bundesland ermöglicht werden. Tabelle 5.1 zeigt die geplante Zusammensetzung der Studienpopulation:

Tabelle 5.1: Geplante Studienpopulation

Fokusgruppen (jeweils n = 6-8)	Experteninterviews (jeweils n = 2)
Betriebsärzte Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit Arbeitgeber Arbeitnehmer	Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Metall-/Elektroindustrie, öffentlicher Dienst) Betriebsräte (Metall-/Elektroindustrie, öffentlicher Dienst) Arbeitgeberverbände (Südwestmetall, Kommunalen Arbeitgeberverband) Gewerkschaften (IG Metall, ver.di) Unfallversicherungsträger (BG, Unfallkasse) Staatlicher Arbeitsschutz (zwei Bundesländer)

Zusammensetzung der Studienpopulation bis Juni 2012

Da an zwei Fokusgruppen Betriebsärzte beteiligt sein sollten, wurden die Betriebsärzte für beide Fokusgruppen parallel rekrutiert. Es handelte sich um eine Fokusgruppe nur mit Betriebsärzten und eine Fokusgruppe von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit. Die Entscheidung, welche Betriebsärzte an welcher der beiden Fokusgruppen teilnehmen würde, wurde im Zuge der gemeinsamen Terminfindung pragmatisch nach dem Kriterium gefällt, an welchem Termin eine Teilnahme der Fachkräfte der Arbeitssicherheit möglich war. Die Fokusgruppe, die sich ausschließlich aus Betriebsärzten zusammensetzte, konnte mit fünf Teilnehmenden durchgeführt werden. Damit war sie etwas kleiner als geplant, zeichnete sich aber dennoch durch eine große Heterogenität der Teilnehmenden aus. Die Fokusgruppe mit Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit umfasste zunächst sieben Teilnehmende. Am Tag der Fokusgruppe mussten jedoch drei Teilnehmende ihre Zusage kurzfristig revidieren, sodass eine Nachrekrutierung nicht mehr möglich war und die Fokusgruppe mit drei Betriebsärzten und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit stattfand. Dennoch konnte auch hier eine große Heterogenität der Teilnehmenden beibehalten werden. Die fehlende Perspektive mindestens einer weiteren Fachkraft für Arbeitssicherheit konnte durch die Experteninterviews kompensiert werden.

Abweichungen gab es bei den Experteninterviews hinsichtlich der Anzahl der interviewten Experten: Es wurden jeweils ein Betriebsrat und ein Vertreter einer Gewerkschaft mehr interviewt als geplant. Darüber hinaus wurde ein Sachbearbeiter aus dem Bereich Arbeitsschutz in das Sample aufgenommen. Die deutlichste Abweichung zwischen „Soll“ und

„Ist“ gab es bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit, bei denen statt zwei fünf Experten befragt wurden. Dies hängt zum einen mit dem Rekrutierungsweg über Südwestmetall e.V. zusammen, durch den parallel arbeitende Rekrutierende mehr Fachkräfte für Arbeitssicherheit für die Studie gewonnen werden konnten, als dies ursprünglich geplant gewesen war. Zum anderen zeigte sich im Rahmen der parallel zur Rekrutierungs- und Erhebungsphase verlaufenden Analyse die operative Bedeutsamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen. Entsprechend wurde es als gewinnbringend erachtet, das Sample um weitere Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu erweitern.

Anders als geplant konnten keine Fokusgruppen mit Arbeitgebern und Beschäftigten durchgeführt werden. Stattdessen wurden mit sechs Arbeitgebern und zwei Beschäftigten Einzelinterviews geführt. Die Anzahl der interviewten Arbeitgeber entspricht damit der anvisierten Anzahl der Teilnehmenden der Fokusgruppe. Die geplante maximale strukturelle Variation hinsichtlich Branche und Betriebsgröße konnte ebenfalls erreicht werden. Die Anzahl der interviewten Beschäftigten liegt deutlich unter der Anzahl, die für die Fokusgruppe geplant war. Eine Umsetzung der geplanten strukturellen Variation war dadurch nicht möglich und konnte nur hinsichtlich der Branche erfolgen.

Tabelle 5.2 zeigt die Zusammensetzung der Studienpopulation Juni 2012:

Tabelle 5.2: Studienpopulation Stand Juni 2012

Fokusgruppen	Experteninterviews
Betriebsärzte (n=5)	Fachkräfte für Arbeitssicherheit (n=5, Metall-/Elektroindustrie)
Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (n=4)	Sachbearbeiter Arbeitsschutz (n=1; Metall-/Elektroindustrie)
	Betriebsräte (n=3, Metall-/Elektroindustrie, öffentlicher Dienst)
	Arbeitgeberverbände (n=2, Südwestmetall, BDA)
	Gewerkschaften (n=3, n=2: gewerblich, n=1: öffentlich)
	Unfallversicherungsträger (n=2, gewerblich, öffentlich)
	Staatlicher Arbeitsschutz (n=2, zwei Bundesländer)
	Arbeitgeber (n=6, Privatwirtschaft, öffentlicher Dienst)
	Arbeitnehmer (n=2; Privatwirtschaft, öffentlicher Dienst)

Zusammensetzung der Studienpopulation Stand März 2013

Nach Änderungen des Projekts in den Modulen 3b und 3c wurden Fokusgruppen mit Beschäftigten als Möglichkeit gesehen, das Wissen, aber auch das fehlende Wissen von Beschäftigten zu Angebotsuntersuchungen abzubilden. Angestrebt wurden fünf Fokusgruppen mit jeweils 5-8 Teilnehmenden. Die anvisierte Anzahl der Fokusgruppen konnte umgesetzt werden. Unterschiede gab es in der Gruppengröße, die von n=3 bis n=7 variierte. Die Gruppengröße wurde dadurch beeinflusst, wie viele Interessierte sich meldeten und wie viele tatsächlich zum vereinbarten Termin erschienen. Selbiges gilt für die Zusammensetzung der Gruppen. Auch wenn eine größtmögliche strukturelle Variation angestrebt wurde, wurde diese maßgeblich dadurch geprägt, wer sich überhaupt für die Studie meldete. Dennoch gelang es zufriedenstellend, Gruppen zu generieren, die in sich hinsichtlich Alter, Geschlecht und beruflicher Tätigkeit heterogen waren.

Bei den Experten schied der Experte eines gewerblichen Unfallversicherungsträgers aus, da er seine Teilnahme an der Studie widerrief. Tabelle 5.3 zeigt die insgesamt eingeschlossene Studienpopulation:

Tabelle 5.3: Studienpopulation Stand März 2013

Abkürzungen = Kodierung des Interviews (vgl. Fußnote zur Tabelle)

Fokusgruppen	Experteninterviews
Experten FG-BA-01⁷: Betriebsärzte (n=5) FG-BAFaSi-01: Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (n=4)	I-EI-01, I-EI-06, I-EI-09, I-EI-12, I-EI-15: Fachkräfte für Arbeitssicherheit (n=5, Metall-/Elektroindustrie) I-EI-11: Sachbearbeiter Arbeitsschutz (n=1; Metall-/Elektroindustrie)
Beschäftigte FG-B-01: n=5 (n=3: gewerblich, n=2 öffentlich) FG-B-02: n=4 (n=1: gewerblich, n=3 öffentlich) FG-B-03: n=7 (n=5: gewerblich, n=2 öffentlich) FG-B-04: n=4 (n=4: gewerblich, n=0 öffentlich) FG-B-05: n=3 (n=2: gewerblich, n=1 öffentlich)	I-EI-02, I-EI-03, I-EI-10: Betriebsräte (n=3, Metall-/Elektroindustrie, öffentlicher Dienst) I-EE-06, I-EE-08: Arbeitgeberverbände (n=2, Südwestmetall, BDA) I-EE-04, I-EE-05, I-EE-09: Gewerkschaften (n=3, n=2: gewerblich, n=1: öffentlich) I-EE-07: Unfallversicherungsträger (n=1, öffentlich) ⁸ I-EE-01, I-EE-03: Staatlicher Arbeitsschutz (n=2, zwei Bundesländer) I-EI-04; I-EI-05, I-EI-07; I-EI-08; I-EI-13; I-EI-17: Arbeitgeber (n=6, Privatwirtschaft, öffentlicher Dienst) I-EI-14; I-EI-16: Arbeitnehmer (n=2; Privatwirtschaft, öffentlicher Dienst)

Verlauf der Rekrutierung: Experten

Die Betriebsärzte und Experten der außerbetrieblichen Praxis wurden über das Netzwerk der Projektleitung bzw. des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung Tübingen rekrutiert. Wie Erfahrungen aus anderen Studien des Instituts gezeigt hatten, nimmt die Herstellung eines persönlichen Bezugs einen entscheidenden Einfluss auf die Teilnahmbereitschaft der angesprochenen Personen. Der thematische Bezug zum Thema

⁷ Hierbei handelt es sich um die Kodierung des Interviews. Die Kodierung ist wie folgt zu lesen: Der erste Teil verweist darauf, ob es sich um ein Einzel- oder ein Gruppeninterview handelt. „FG“ bedeutet „Fokusgruppe“, „I“ bedeutet „(Einzel-)Interview“. Der zweite Teil gibt Aufschluss über den Befragten oder die Befragtengruppe. „BA“ bedeutet „Betriebsärzte“ bzw. „BAFaSi“ „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“, „B“ steht für „Beschäftigte“, „EI“ bezeichnet „Experten (betriebs-)intern“ und „EE“ entsprechend „Experten (betriebs-)extern“. Die Zahlen am Ende der Kodierung wurden nach der Reihenfolge im Erhebungsprozess vergeben.

⁸ Das Experteninterview I-EE-02 (Unfallversicherungsträger gewerblich) wurde von Seiten des interviewten Experten widerrufen und damit aus dem Sample entfernt.

war durch die Auswahl der geplanten Experten bei den Experten gegeben, so die Grundidee, bedeutsamer war jedoch die direkte persönliche Ansprache der Experten durch ihnen bekannten Menschen oder der Verweis auf gemeinsame bekannte Menschen. Entsprechend wurden Betriebsärzte und die Vertreter von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden, Präventionsdiensten und staatlichem Arbeitsschutz über die persönlichen Netzwerke von Institutsmitarbeitenden, maßgeblich aber von Frau Prof. Rieger rekrutiert, die als gate-keeper⁹ fungierten. Für die Betriebsärzte wurde darüber hinaus das Netzwerk der Lehrkooperationen des Instituts genutzt. Das Vorgehen der Rekrutierung verlief in zwei Schritten. Zunächst kontaktierte Frau Prof. Rieger die geplanten Experten in der Regel telefonisch und ermittelte die Bereitschaft zur Studienteilnahme. Wurde eine generelle Bereitschaft signalisiert, kündigte Frau Prof. Rieger eine weitere Kontaktaufnahme durch die Projektmitarbeiterin Frau Preiser an. In einigen Fällen konnten angesprochene Experten nicht selbst an der Studie teilnehmen, verwiesen dann aber auf ihnen bekannte, geeignete Personen. Frau Preiser kontaktierte in einem zweiten Schritt die Experten erneut, klärte eventuell verbleibende Fragen zur Studie und den Interviews, vereinbarte die Interviewtermine und führte die Interviews durch.

Für die Vertreter von Betriebsräten und Fachkräften für Arbeitssicherheit wurde neben dem persönlichen Netzwerk von Frau Prof. Rieger ein weiterer Weg über andere gate-keeper gewählt. Betriebsräte wurden über bereits kontaktierte und unterstützungsbereite Gewerkschaften angesprochen. Fachkräfte für Arbeitssicherheit wurden im Zuge der telefonischen Rekrutierung von Arbeitgebern durch Mitarbeitende von Südwestmetall e.V. mitrekrutiert. Das Verfahren erfolgte auch hier in den beschriebenen zwei Schritten.

Als Vertreter von Arbeitgebern wurden Personalverantwortliche in leitenden Positionen interviewt. Für sie fungierte Südwestmetall e.V. als gate-keeper und kontaktierte eine Auswahl seiner Mitgliedsunternehmen telefonisch. Darüber hinaus konnte die Industrie- und Handelskammer Reutlingen, Tübingen, Zollernalb als gate-keeper gewonnen werden und erklärte sich bereit, Informationsmaterial an ihre Arbeitgeber-Netzwerke zu versenden. Der telefonische Erstkontakt erwies sich jedoch als zielführender, wie sich in dem Umstand erkennen ließ, dass alle interviewten Arbeitgeber durch die Rekrutierung von Südwestmetall e.V. gewonnen werden konnten. Im Verlauf der Rekrutierung zeigte sich auf Basis der Rückmeldung der Rekrutierenden, dass bei den Arbeitgebern generelles Interesse an der Studienteilnahme bestand, sich jedoch eine Fokusgruppe nicht umsetzen lassen würde. Um die Arbeitgeber nicht als Studienteilnehmer zu verlieren, wurde entsprechend der Rückmeldung eine Strategieänderung vorgenommen und statt einer Fokusgruppe

⁹ Als gate-keeper werden Personen verstanden, die zentrale Stellen in einem Netzwerk innehaben und dadurch außenstehenden Dritten Zugang zu mehreren oder vielen Personen des Netzwerks verschaffen können.

Einzelinterviews vereinbart und durchgeführt.

Allen im Umkreis von zwei Fahrtstunden gelegenen Experten wurde die Wahl zwischen einem Interview face-to-face – bei ihnen vor Ort – und einem Telefoninterview freigestellt. Es gab keine eindeutige Bevorzugung einer Interviewform, beide wurden etwa anteilsgleich gewählt.

Die gewählte Rekrutierungsstrategie eines zweistufigen Verfahrens erwies sich als ausgesprochen zielführend. Die meisten angesprochenen Experten erklärten sich selbst teilnahmebereit oder verwiesen auf Dritte, die sich dann teilnahmebereit erklärten, sodass eine aufwändige Suche nach Experten entfiel. Der Erstkontakt durch Frau Prof. Rieger und andere gate-keeper nahm einige Wochen in Anspruch, da manche Experten schwer erreichbar waren. Am aufwändigsten gestaltete sich die Rekrutierung der Arbeitgeber, da eine Strategieänderung vorgenommen werden musste (Wechsel von Fokusgruppe auf Einzelinterviews mit den Experten). Nach dem Erstkontakt konnten die beiden Fokusgruppeninterviews mit Experten und nahezu alle Einzelinterviews zügig innerhalb von vier Wochen durchgeführt werden.

Verlauf der Rekrutierung: Beschäftigte

Parallel zu den Experten verlief die Rekrutierung der Beschäftigten, die jedoch deutlich andere Merkmale aufwies und daher an dieser Stelle separat dargestellt wird. Die Rekrutierung der Beschäftigten verlief auf verschiedenen Wegen, die teilweise parallel, teilweise nacheinander erfolgten. Zunächst wurde Informationsmaterial über den Email-Verteiler einer Gewerkschaft versandt, der laut Aussage der Gewerkschaft etwa 500 Mitglieder umfasst. Über dieses Verfahren konnte kein Rücklauf erzielt werden. Daraufhin wurden zwei Anpassungen vorgenommen: Zum einen wurde eine Aufwandsentschädigung von 30 Euro für die Teilnahme geboten. Zum anderen wurde auf Basis erster Analysen der Experteninterviews mit Arbeitgebern und Betriebsräten das sprachliche Niveau vereinfacht. In einem zweiten Versuch wurde Informationsmaterial bei der AOK Tübingen ausgelegt. Zusätzlich wurden Aushänge erstellt und in den Räumlichkeiten der Volkshochschule Tübingen und an den schwarzen Brettern Tübinger Geschäfte angebracht. Als weiterer Weg wurden die Teilnehmenden der Fokusgruppen (d. h. Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit) gebeten, bei der Rekrutierung zu unterstützen. Alle beschriebenen Rekrutierungsoptionen wurden im März und April 2012 unternommen. Da sich abzeichnete, dass sich keine Fokusgruppeninterviews mit Beschäftigten im geplanten Zeitrahmen realisieren lassen würden, wurde auch bei den Beschäftigten eine Strategieänderung vorgenommen und Einzelinterviews vereinbart. Ende April/Anfang Mai 2012 konnten schließlich zwei Einzelinterviews durchgeführt werden.

Für die Rekrutierung der fünf Fokusgruppen ab Juni 2012 wurde in Tübingen und Stuttgart rekrutiert. Das Gebiet wurde um Stuttgart erweitert, um Beschäftigte aus der Produktion besser zu erreichen. Als Rekrutierungswege wurden erneut Aushänge an öffentlichen Orten, der Volkshochschule Tübingen und der AOK Tübingen und Stuttgart gewählt. Darüber hinaus wurde an einem Samstag eine Kleinanzeige im Schwäbischen Tagblatt geschaltet, das im Großraum Tübingen gelesen wird. Durch diese Rekrutierungswege konnten Teilnehmende für fünf Fokusgruppeninterviews gewonnen werden. Auffälligerweise meldeten sich trotz gezielter Platzierung auch in Stuttgart keine Beschäftigte, die im Bereich Produktion tätig sind.

Die Rekrutierung von Beschäftigten verlief insgesamt deutlich problematischer als auf Basis der Erfahrungen aus anderen Forschungsprojekten des Instituts ursprünglich angenommen worden war. Verschiedene Rekrutierungswege, eine starke Vereinfachung des sprachlichen Niveaus, sowie das Bieten einer vergleichsweise hohen Aufwandsentschädigung konnten nur einen geringen Rücklauf erzeugen. Dass auch die Aufwandsentschädigung die Teilnahmebereitschaft nicht deutlich erhöhte, überraschte dabei besonders.

Diskussion der Zusammensetzung der Studienpopulation

Bei den beiden Fokusgruppen „Betriebsärzte“ und „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“, sowie bei den Betriebsräten, Fachkräften für Arbeitssicherheit und Vertretern von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden, Präventionsdiensten und staatlichem Arbeitsschutz wurde das geplante Sample weitestgehend umgesetzt. Erweiterungen des Samples wurden vor allem dort vorgenommen, wo es sich auf Basis erster Analyseergebnisse als sinnvoll erwies.

Bei den Arbeitgebern wurde nach den Rückmeldungen der ersten Rekrutierungsversuche die Alternative, Einzelinterviews zu führen, gewählt, um das Risiko zu vermeiden, Arbeitgeber aus dem Sample zu verlieren. In der Analyse hat sich gezeigt, dass eine gute Abbildung von Inhalten möglich war. Es stellt sich die Frage, ob es durch einen Verzicht auf die Fokusgruppe zu einem Informationsverlust kam. Die interviewten Arbeitgeber waren in ihrem Kenntnisstand zu Angebotsuntersuchungen sehr heterogen, sodass sich die Frage stellt, ob sich die Arbeitgeber mit geringem explizierbarem Kenntnisstand durch eine gemeinsame Fokusgruppe mit Arbeitgebern mit hohem explizierbarem Kenntnisstand an Wissen erinnert hätten. Dies ist durchaus denkbar. Auf diese Weise hätte vermutlich vor allem mehr Erkenntnis über die Abläufe der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in Unternehmen gewonnen werden können. Da dieser Aspekt aber auch aus anderen Interviews ersichtlich wurde, konnte durch die Einzelinterviews der heterogene Kenntnisstand herausgearbeitet werden, der sich in dieser Form möglicherweise in einer Fokusgruppe und vor allem in der quantitativen Befragung nicht gezeigt hätte.

Bei den Beschäftigten musste auf Grund des unerwartet schwierigen Zugangs zum Feld ebenfalls zunächst eine Strategieänderung hin zu Einzelinterviews vorgenommen werden. In einem erneuten Versuch konnten aber die dann angestrebten fünf Fokusgruppen mit Beschäftigten umgesetzt werden. Die Fokusgruppen konnten heterogen besetzt werden, auch wenn Beschäftigte aus der Produktion in der Studienpopulation fehlten.

Darstellung der Methode zur Entwicklung von Leitfäden

Eine Möglichkeit der Leitfaden-Entwicklung bietet die sogenannte SPSS-Methode nach Helfferich (2005), die von Kruse (2010) weiterentwickelt wurde.¹⁰ Sie trägt dem stufenweisen Vorgehen bei der Entwicklung eines Leitfadens Rechnung. Im Projekt fand zunächst – ausgehend von den Ergebnissen der Literaturrecherche und nach einer mündlichen Zusammenfassung zur Entstehung und Einbettung der ArbMedVV für das gesamte

¹⁰ SPSS steht bei Helfferich für Sammeln – Prüfen – Sortieren – Subsumieren, Kruse entwickelt dies zu S²PS² weiter: Sammeln – Sortieren – Prüfen – Streichen – Subsumieren.

Projektteam durch Frau Prof. Rieger – am 24.01.2012 ein Brainstorming in einer Kleingruppe statt. Diese bestand entsprechend der Empfehlung der Methode aus mehreren Personen, die aus themenrelevanten, aber jeweils unterschiedlichen Fachbereichen stammen. Auf diese Weise sollte eine Heterogenität der Perspektiven ermöglicht werden, um so viele Aspekte wie möglich im Brainstorming zu generieren. Teilnehmerinnen des Brainstormings waren:

- a) Prof. Dr. Monika A. Rieger (Fachärztin für Arbeitsmedizin, Ärztliche Direktorin des Instituts, reiche Erfahrung im Bereich Arbeitsmedizin auch aus der Gremienarbeit)
- b) Dr. Martina Michaelis (Soziologin, promoviert im Bereich Sicherheitswissenschaft, sehr langjährige Forschungstätigkeit im Bereich Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz)
- c) Dipl.-Ing. Nicole Blomberg (Sicherheitsingenieurin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, langjährige wissenschaftliche Tätigkeit im Bereich Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz)
- d) Christine Preiser, M.A. (Soziologin, Vorerfahrung im Bereich Arbeitsmedizin durch die Tätigkeit am Institut, v.a. durch die Durchführung eines Forschungsprojektes zum Thema „Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb“)

Der Ablauf des Brainstormings und der Leitfadenentwicklung folgte der Methode von Kruse (2010) (Tabelle 5.5):

Tabelle 5.4: Brainstormings und die Leitfadenentwicklung nach der Methode von Kruse

Sammeln	2-stündiges Brainstorming, alle darin genannten Aspekte wurden gesammelt und notiert
Sortieren	Sortieren der gesammelten Aspekte in drei Schritten: 1. Welche Aspekte gehören thematisch zusammen? 2. Welche Aspekte sind für die quantitative Studie, welche für die qualitative Studie geeignet?
Prüfen	Treffen die gesammelten und sortierten Aspekte die Fragestellung der Studie? Fehlen Aspekte?
Streichen	Aspekte, die nicht der Beantwortung der Frage dienten, wurden gestrichen
Subsumieren	Dem qualitativen Teil der Studie zugeordnete Aspekte wurden zu Leitfragen und dazugehörigen Nachfragen von Frau Preiser subsumiert und in einem weiteren Termin im Team besprochen

Aus dem Brainstorming entstanden für die Leitfäden der qualitativen Interviews folgende Themen:

1. Kontext Arbeitsschutz
2. Wissen und Wissensvermittlung
3. Erfahrungen der jeweiligen Akteure mit Angebotsuntersuchungen
4. Fördernde und hemmende Faktoren bei der Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen
5. Verbesserungsvorschläge

Die aus dem Brainstorming entwickelten Fragen wurden in Interviewleitfäden umgearbeitet. Die Leitfragen wurden für die verschiedenen Interviewleitfäden auf die Akteure angepasst, abhängig davon, ob es sich um betriebsinterne Akteure oder um externe Akteure handelt. Die Leitfragen wurden allgemein genug gehalten, um den Interviewten einen größtmöglichen Raum für eigene Thematisierungsmöglichkeiten zu geben, aber konkret genug formuliert, um nicht zu unspezifisch zu werden [Gläser et al. 2004: 140f.]. Zu den Leitfragen wurden spezifischere Nachfragen formuliert. Sie kamen dort zum Einsatz, wo fragestellungsrelevante Themen gar nicht angeschnitten wurden, oder aber die Interviewperson nicht auf den Impuls der Leitfrage ansprach. Um zu verhindern, dass Themen verloren gehen könnten, die eventuell nicht bei der Entwicklung der Leitfäden erkannt worden waren, wurde der Leitfaden mit der Frage abgeschlossen: „Gibt es noch etwas, das Ihnen wichtig gewesen wäre, aber jetzt noch gar nicht zur Sprache kam?“ Auch wurden im Fortlauf der Erhebung die Leitfäden angepasst, wenn Hinweise aus Interviewsituationen einen Bedarf erkennen ließen (z. B. Anpassung des Frage „niveaus“, wenn deren Inhalt vom Interviewpartner nicht verstanden wurde). Generell ermöglicht das qualitative Vorgehen, dass durch die Befragten auch Aspekte angesprochen werden, die nicht durch eine gestellte Frage abgedeckt werden, den Befragten jedoch wichtig sind oder mit dem Gesprächsinhalt assoziiert werden.

5.1.4 Auswertung der Interviewtranskripte

Die Interviews wurden mittels der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Ziel der Methode ist die Reduktion des Datenmaterials bei gleichzeitigem Erhalt wesentlicher Inhalte [Mayring 2003]. Dies geschieht in einem mehrstufigen Verfahren, bei dem alle Sinneinheiten des Textes zunächst paraphrasiert und damit auf eine einheitliche Sprachebene gehoben werden, die den Inhalt textnah zusammenfasst. In einem zweiten Schritt werden zur Erhöhung des Abstraktionsniveaus auf Basis der Paraphrasierungen Generalisierungen gebildet, die teilweise inhaltsgleich sein können. Inhaltsgleiche Generalisierungen werden gestrichen. Anhand der Generalisierungen wird ein Kategoriensystem entwickelt, das der fortlaufenden Analyse zu Grunde gelegt wird. Kategorien werden definiert und mit zentralen Textstellen, sogenannten Ankerbeispielen versehen. Es werden im Fortlauf Textstellen unter bereits entwickelte Kategorien subsumiert oder bei Bedarf neue Kategorien gebildet. Das durch die zusammenfassende Inhaltsanalyse gewonnene Kategoriensystem wird im Anschluss analysiert und interpretiert.

Die transkribierten Daten wurden von drei unabhängigen (neutralen) Personen ausgewertet, um eine intersubjektive Übereinstimmung zu erhöhen [Lucius-Hoene et al. 2004], die für die Qualitätssicherung qualitativer Forschung notwendig ist. Die Auswertung erfolgte gemischt deduktiv-induktiv, deduktiv aus bereits vorhandenem Wissen und von den Leitfragen ausgehend und induktiv aus dem Material heraus. Zunächst bearbeiteten die an der Analyse beteiligten Personen die Transkripte der Fokusgruppeninterviews getrennt und leiteten zentrale Thematiken durch Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion des Interviewmaterials ab. Das Vorgehen dabei war sequenziell, d. h. die Interviews wurden Satz für Satz, Abschnitt für Abschnitt analysiert und zentrale Thematiken herausgearbeitet. In einem zweiten Schritt wurde zur Erweiterung des subjektiven Verstehens und zur Kontrolle eigener Verzerrungen die Analyse der Personen im Dialog kommunikativ validiert. Im Anschluss wurden die bis dahin erfolgten Analysen der Fokusgruppeninterviews zusammengeführt und daraus ein Kategoriensystem entwickelt. Die Kategorien erhielten eine Kategoriendefinition und eine Kategorienerläuterung zur eindeutigen Zuordnung. Die Kategorien wurden mit Ankerbeispielen aus dem analysierten Material versehen und, falls erforderlich, mit Abgrenzungsbeispielen ergänzt [Kruse 2010]. Dieses Vorgehen an Hand des ersten Interviews trug der Empfehlung von Mayring Rechnung, 10-40% des Datenmaterials zur Erstellung eines Kategoriensystems zu nutzen [Mayring 2003].

Das so entwickelte Kategoriensystem wurde in das Datenverarbeitungsprogramm MAXQDA eingespeist und die Interviews mit dem Programm weiter bearbeitet. Die Experteninterviews wurden inhaltsanalytisch dem bereits bestehenden Kategoriensystem zugeordnet oder, sofern erforderlich, das Kategoriensystem um neue Kategorien ergänzt. Das Vorgehen blieb

dasselbe: Nach einer getrennten Bearbeitung der Interviews wurden diese im Team kommunikativ validiert und die Ergebnisse festgehalten. Nach der Analyse der einzelnen Interviews wurde das Datenmaterial interviewübergreifend analysiert. Dazu wurden die einzelnen Kategorien herangezogen und zentrale Passagen minimal und maximal kontrastiert, d. h. möglichst ähnliche und möglichst unterschiedliche Interviewpassagen zum selben Themenkomplex gesucht und analysiert. Die Ergebnisse dieser Queranalyse bilden die Grundlage für die Ergebnisdarstellung im nachfolgenden Kapitel.

Ein positives Ehtikvotum (060/2012BO2) der Ethik-Kommission an der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität und am Universitätsklinikum Tübingen liegt vor.

5.2 Ergebnisdarstellung

5.2.1 Vorbemerkung zur Ergebnisdarstellung

Die Ergebnisse bestehen aus der Aufarbeitung der Aussagen der Befragten ohne eigene inhaltliche Zusätze der Autorinnen. Ein Verweis darauf, dass in den Ergebnissen Aussagen der Befragten wiedergegeben werden, erfolgt nicht immer explizit. Die Darstellung der Ergebnisse bewegt sich dabei auf unterschiedlichen Abstraktionsebenen. Manche Textpassagen sind direkt zitierte Interviewpassagen, die als solche kenntlich gemacht werden. Sie sind abgesehen von grammatikalischen Glättungen, die die Lesbarkeit verbessern sollen, inhaltlich unverändert. Sie werden dort verwendet, wo sie Inhalte besonders deutlich machen. Auf einer abstrakteren Ebene befinden sich Textpassagen, bei denen es sich um Paraphrasierungen einer oder mehrerer ähnlicher Interviewpassagen handelt. Diese werden durch die Verwendung indirekter Rede wiedergegeben. Auf dem höchsten Abstraktionsniveau befinden sich diejenigen Textpassagen, die inhaltliche Aspekte eines oder mehrerer Interviews stark bündeln und reduzieren und sich damit am weitesten vom Wortlaut des Datenmaterials wegbewegen. Diese Textpassagen sind im Präsens gehalten, um eine größere Nähe zu den Interviewpassagen beizubehalten und so zu verdeutlichen, dass es sich um subjektive Erfahrungen und Konzepte handelt. Dabei handelt es sich besonders um Datenmaterial, das im Rahmen der Fokusgruppen gewonnen wurde, da Beschäftigte anders als Experten sprechen und inhaltliche Kernpunkte sich oftmals in langen Erzählpassagen zeigen, die als Zitate den Rahmen sprengen würden.

Da qualitative Methoden nicht quantifizieren wollen und können, wird in der Ergebnisdarstellung versucht, auf Formulierungen zu verzichten, die den Eindruck von Häufigkeitsaussagen vermitteln könnten. Aus diesem Grund wird im Fortlauf auch generalisierend von „den Befragten“ gesprochen und hierbei nur zwischen Experten und Beschäftigten unterschieden. Nur dort, wo die Funktion bzw. Qualifikation der Experten Einfluss auf die Ergebnisse hat, werden Berufsgruppen kenntlich gemacht. Lediglich an wenigen Stellen, bei denen es um die direkte Gegenüberstellung von Ergebnissen geht, wird beispielsweise zwischen „ein Teil der Befragten“ und „ein anderer Teil der Befragten“ unterschieden, um eine direkte Kontrastierung zu ermöglichen, die aber nicht den Eindruck von eindeutigen Mengenverhältnissen erwecken will.

Die Darstellung der Ergebnisse bewegt sich im Ergebnisteil auf einer deskriptiven Ebene, gleichwohl sich in der Anordnung der Ergebnisse und mit steigendem Abstraktionsniveau Interpretationen nicht vermeiden lassen. Eine zusammenführende Interpretation erfolgt in der Zusammenschau aller Module in den Kapiteln Zusammenfassung, Diskussion und Schlussfolgerung des Gesamtberichts.

In der nachfolgenden Ergebnisdarstellung wird auf die einzelnen Interviews als Quelle für das Material, wie in Tabelle 5.3 beschrieben, Bezug genommen.

5.2.2 Zurverfügungstellung

5.2.2.1 Stand Zurverfügungstellung

Die Befragten, die Einblicke in mehrere oder viele verschiedene Unternehmen haben, äußern Einschätzungen über den Stand der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen. Dabei wird darauf verwiesen, dass in vielen Unternehmen Unklarheit und Unsicherheit darüber herrsche, welche Untersuchung vor dem Hintergrund welchen Regelwerks anzubieten sei. Entsprechend bestehe noch keine einheitliche Umsetzung der neuen Verordnung in den einzelnen Betrieben. Die intendierte Ordnung sei nicht überall gleichermaßen etabliert und – dem vorgelagert – noch nicht überall gleichermaßen bekannt:

Das heißt, diese Ordnung, die der Gesetzgeber da reinbringen wollte, die hat sich noch nicht durchgesetzt und die hat sich auch noch nicht hinreichend herumgesprochen. (I-EE-03, 61; Staatl. Arbeitsschutz)

Dies wird als Prozess wahrgenommen, der angestoßen wurde, aber noch nicht abgeschlossen ist. Andere differenzieren dieses Bild aus, indem sie auf einzelne Aspekte fokussieren. Ein Teil der Befragten verweist darauf, dass der Stand der Zurverfügungstellung von der Untersuchungsart abhängt. Untersuchungen, die sich bereits seit geraumer Zeit etabliert hätten, würden besser zur Verfügung gestellt als solche, die sich in Spezialbereichen befänden:

Es wird im Normalfall angeboten, sagen wir mal so, das Klassische zumindest. Probleme gibt es dann schon, wenn es in Spezialbereiche reingeht, wenn wir in die technischen Bereiche kommen und sagen, ihr habt da zwar keine Verpflichtung, aber die Auslösschwelle usw. für eine Angebotsuntersuchung ist überschritten, da staunen manche schon. (I-EE-07, 22; GUV)

Oder es wird in Unternehmen eine bewusste Kosten-Nutzen-Abwägung getroffen zwischen personellem und finanziellem Aufwand auf der einen und einem eingeschätzten Nutzen auf der anderen Seite. Abhängig davon, wie diese Abwägung endet, wird mit den Untersuchungen verfahren. Dort, wo sie zu Ungunsten der Untersuchung ausfällt, wird diese zwar formal zur Verfügung gestellt, aber nicht beworben. Der zwischen den einzelnen Untersuchungen unterschiedliche Stand der Zurverfügungstellung wird demnach auf entweder fehlendes Wissen oder auf eine bewusst unterschiedliche Handhabung von Untersuchungen zurückgeführt.

Des Weiteren wird der Einfluss der Betriebsgröße diskutiert. Ein Teil der Befragten sieht die ArbMedVV besonders in kleinen und mittleren Unternehmen noch nicht umgesetzt. Andere machen deutlich, dass die Betriebsgröße allein wenig über den Stand der Zurverfügungstellung aussage, da auch in großen Unternehmen Mängel auftraten:

Das ist natürlich auch betriebsgrößenabhängig, aber es ist, glaube ich, nicht so, dass man sagen kann: In den großen Betrieben ist deswegen alles im Lot, weil die mehr qualifiziertes Personal dafür haben, die das machen können. Da ist auch relativ viel im Argen. (I-EE-09, 21; GEW)

5.2.2.2 Umsetzung der Zurverfügungstellung

Von den Befragten werden neben generellen Einschätzungen zum Stand der Zurverfügungstellung auch konkrete Erfahrungen der Umsetzung zur Sprache gebracht, die sich mit der Frage befassen, wie die Unternehmen mit der durch die Verordnung geschaffenen Situation umgehen.

5.2.2.3 Festlegung von Untersuchungen in Betriebsvereinbarungen

In den Interviews wird angesprochen, dass manche Untersuchungen, die vor der ArbMedVV „Pflichtuntersuchungen“ [Anmerkung der Autorinnen: gemeint sind hier v.a. Eignungsuntersuchungen, die auch in der BGV A4 nicht vorgeschrieben waren] gewesen sind, nicht in der Verordnung enthalten sind. Maßgeblich wird hier von der so genannten G 25-Untersuchung gesprochen. Es sei dadurch eine Lücke entstanden, da ein Bedarf an der Untersuchung gesehen werde. Diese Lücke werde durch das Schließen von Betriebsvereinbarungen kompensiert, die die Untersuchung wieder in den Katalog der durchgeführten Untersuchungen einbinden:

Also früher waren die Stapler ja Pflichtuntersuchung, mittlerweile sind sie herausgefallen, die G 25. Und wir haben eine Betriebsvereinbarung geschlossen, dass wir die Staplerfahrer auch weiterhin untersuchen, weil uns einfach das Risiko zu groß ist, dass einer zum Beispiel vom Gesichtsfeld her eingeschränkt ist und dadurch dann nachher unter Umständen Unfälle passieren. (I-EI-09, 56; FaSi)

5.2.2.4 Festlegung von Untersuchungen

Des Weiteren werden die Festlegung von Untersuchungen und die Abgrenzung der verschiedenen Untersuchungsformen thematisiert. Auch trotz vorhandenem Interesse, die Verordnung korrekt umzusetzen, sei eine genaue Abgrenzung der Untersuchungen, die sich für den Beschäftigten im freiwilligen Bereich befinden, nicht immer gegeben, da aus der Verordnung nicht immer ersichtlich:

Wir haben auch zusammengesessen und haben uns überlegt, wie ist das zu verstehen. Also in der ArbMedVV ist es nicht so einfach für einen, der nicht Mediziner ist, der das nur gelesen hat, zu erkennen, ganz klar zu erkennen, das ist Angebot, das ist Pflicht und das ist Wunsch. Dann haben wir unseren Arzt gefragt und der wusste es genauso wenig. So gesehen haben wir nach bestem Wissen und Gewissen diese Aufstellung gemacht und ich glaube, das Wichtigste ist nach meinem Dafürhalten, dass wir zumindest die Pflichtuntersuchungen ganz klar definiert haben. Die Angebot- und Wunschuntersuchung, ob da die Trennschärfe so 100-prozentig ist, kann ich jetzt mit Sicherheit eigentlich nicht behaupten. (I-EI-09, 100; FaSi)

Unternehmen sehen sich bei der Festlegung von Untersuchungen zur Umsetzung der Verordnung mit der Problematik konfrontiert, eine Unterscheidung nicht immer trennscharf erkennen und damit treffen zu können. Die Problematik wird durch eine Priorisierung der für den Beschäftigten verpflichtenden Untersuchungen gelöst, während im freiwilligen Bereich eine möglicherweise fehlerhafte Festlegung nicht forciert, aber ggf. in Kauf genommen wird.

Im Zusammenhang der Festlegung und Abgrenzung von Untersuchungen wird zudem die messtechnische Erfassung von Grenzwerten thematisiert. Dabei wird die Problematik der Festlegung von Grenzwerten nicht in der Verordnung gesehen, sondern in der finanziellen und arbeitsaufwändigen Messung von Grenzwerten, besonders im Lärm- und Gefahrstoffbereich. Damit werde die bisher bestehende Praxis, Grenzwerte nicht auf Basis von Messungen, sondern auf Basis von Einschätzungen festzulegen, weitergeführt:

Es fehlt oft dann die Basis, die eine Pflichtuntersuchung begründen würde, zum Beispiel dass die Exposition genau festgestellt ist. Und dann macht man häufig auch einfach den Schritt, dass man sagt, o.k., ich mache hier einfach jetzt eine Untersuchung, eine Pflichtuntersuchung, dann bin ich auf der sicheren Seite. Und auf diese Weise werden dann die Pflichtuntersuchungen festgelegt, vermute ich. Denn es war schon in der Vergangenheit so, dass Ex-

positionsmessungen immer sehr teuer waren. Da es sehr viele Umstände gemacht hat, hat man drauf verzichtet. Und das funktioniert eigentlich nur bei den Tätigkeitsbeschreibungen. (...) Das lässt sich sehr viel einfacher eruieren als jetzt einen Schadstoff in seiner Konzentration festzustellen über eine ganze Schicht hinweg und dann zu entscheiden, ob das jetzt die Grenzen überschritten sind. (I-EE-01, 12; staatl. Arbeitsschutz)

In der Folge wird eine Priorisierung von Pflichtuntersuchungen vorgenommen, jedoch nicht im Sinne einer akkuraten messtechnischen Erfassung von Grenzwerten und darauf basierenden Definition von Pflichtuntersuchungen. Stattdessen wird bei ungenauer Festlegung der Grenzwerte die Pflichtuntersuchung bevorzugt, um im Zweifelsfall eher eine anzubietende Untersuchung durchzuführen, statt eine durchzuführende Untersuchung lediglich anzubieten. Die weitere Konsequenz eines entsprechenden Vorgehens in dem Sinne, dass bei Pflichtuntersuchungen eine Ergebnismitteilung an den Arbeitgeber erfolgt, obwohl dies bei der eigentlich indizierten Angebotsuntersuchung nicht erfolgen darf, werde – so die Befragten – dabei nicht bedacht oder aber missbräuchlich intendiert. (vgl. auch Abschnitt „Der Umgang mit Bescheinigungen“)

5.2.2.5 Praktikabilität der Durchführung

Von den interviewten Experten wird die Frage einer praktikablen Lösung zur Durchführung von Angebotsuntersuchungen diskutiert. In den Interviews wird deutlich, dass die Parallelität von Untersuchungen verbreitet ist, etwa wenn Angebotsuntersuchungen in unternehmenseigene Gesundheits-Checks eingebunden würden oder Angebots- und Pflichtuntersuchungen eines Beschäftigten innerhalb desselben Termins durchgeführt würden:

E: Also, ich denke, was eine sehr unglückliche Sache ist, ist die Forderung da drin, zwischen Angebots- und Pflichtuntersuchung zu trennen. Ich dürfte die ja noch nicht mal an einem Termin machen. (...) Das geht nicht. Ja, also, ich mache sie entweder mit oder ich mache sie gar nicht. Ich denke, das ist ein ganz, ganz großer Haken, den eigentlich auch niemand macht, dass er das genau trennen kann.

B: Das ist betrieblich auch gar nicht möglich. Also wir begründen es: Es geht betrieblich nicht. Und in Ausnahmefällen, und es ist immer der Ausnahmefall ... (allgemeines Gelächter) (FG-BA-01, 169f.)

Hier findet in Bezug auf den Beschäftigten eine Bündelung von Untersuchungen statt. Dabei werde der Beschäftigte in manchen Fällen darüber aufgeklärt, dass es sich um verschiedene Untersuchungsformen handle, in manchen Fällen erfolge diese Aufklärung nicht. Als eine weitere Form der Zurverfügungstellung werden Aktionstage für Angebotsuntersuchungen berichtet, bei denen beispielsweise der Betriebsarzt einen oder mehrere Tage lang dieselbe Angebotsuntersuchung für viele Beschäftigte durchführe. Dies wird vor allem bei der Angebotsuntersuchung zur Bildschirmarbeit genannt:

Also wir machen das jetzt blockweise, gerade bei der Bildschirmuntersuchung, in einigen Unternehmen machen wir das block- und abteilungsweise immer per E-Mail-Liste. Dann kann man sich eintragen, dann haben wir das so ein bisschen kanalisiert. Und da halte ich auch die alten Abstände ein, dass wir unter 40 nur alle fünf Jahre anbieten. Wenn er dann wirklich ein Problem hat, kann er ja immer noch in die Wunschuntersuchung kommen. Aber sonst gibt es irgendwo mal Schwierigkeiten, den Wortlaut der Verordnung wirklich dem Arbeitgeber nahezubringen. (FG-BAFaSi-01, 84)

D. h. Betriebsärzte versuchen in der Regel zur besseren Praktikabilität, Maßnahmen zu bündeln, entweder, indem mehrere Untersuchungen für einen Beschäftigten gebündelt und während eines Termins durchgeführt werden, oder aber indem mehrere Beschäftigte für einen Untersuchungstag gebündelt werden.

5.2.2.6 Der Umgang mit Bescheinigungen

Das Ausstellen von Bescheinigungen und damit zusammenhängende Problematiken werden durch die befragten Experten häufig thematisiert. Die Umsetzung von Datenschutzvorgaben wird als teilweise fehlerhaft erlebt. Problematiken entstehen laut den Befragten beispielsweise, wenn mehrere Untersuchungsformen gleichzeitig durchgeführt werden und dann eine Differenzierung hinsichtlich des Datenschutzes erschwert ist. Des Weiteren haben manche Befragten Erfahrungen damit gemacht, dass manchmal Angebotsuntersuchungen zwar als Angebotsuntersuchungen durchgeführt, aber dennoch Daten weitergegeben werden. In anderen Fällen wiederum würden die Angebotsuntersuchungen als Pflichtuntersuchungen durchgeführt und entsprechende Daten weitergegeben werden:

IP: (...) Dazu kommen eben noch die ganzen Traditionen. Auch die ganzen Missbrauchstraditionen.

I: Missbrauch von welcher Seite?

IP: Na ja, was ich ja schon mehrmals angedeutet habe: Es wird eben was untersucht, obwohl es gar nicht zulässig ist. Es wird so getan, als wäre es eine Pflichtuntersuchung, obwohl es die gar nicht ist. (I-EE-03, 59-61; staatl. Arbeitsschutz)

Die Interviewten betonen, Problematiken entstünden letztlich dort, wo gesundheitliche Bedenken festgestellt würden, was nur selten der Fall sei. Problematiken werden von den Befragten in zwei Hinsichten formuliert, zum einen in Bezug auf die Weitergabe von Informationen, welcher Beschäftigte überhaupt an einer Angebotsuntersuchung teilgenommen hat, zum anderen hinsichtlich der Weitergabe von Ergebnissen an den Arbeitgeber. Interviewte Betriebsärzte zeigen sich der Konsequenzen, die die Weitergabe von Daten haben könnten, bewusst. Sie nehmen an, dass Arbeitgeber als Reaktion auf bei einer Pflichtuntersuchung festgestellte gesundheitliche Bedenken den betroffenen Beschäftigten möglicherweise eher kündigen als Alternativen für ihn suchen könnten:

C: Aber wenn Sie jetzt bei vager Belastungsgrenze dann eine Pflichtuntersuchung machen, dann stellen wir ja auch eine Bescheinigung aus und kreuzen an: Gesundheitliche Bedenken, ja oder nein. Das hat ja dann auch eine ganz andere rechtliche Situation. Es sind ja nicht alle Untersuchungen o.k., o. B., sondern es gibt ja auch manchmal: Da ist etwas. Und jetzt muss ich es drauf schreiben. Und dann wird es jetzt schwierig. Dann frage ich immer: Leute, wenn der jetzt nicht geeignet ist dafür oder wenn ich jetzt da großartige Grenzen habe, was macht ihr denn da mit dem? Ja, äh, hier im Betrieb nicht. Dann läuft es auf eine Kündigung raus. Ja, sage ich, super.

B: Von daher, nicht falsch verstehen. Wir versuchen das wirklich in dem Bereich zu lassen, wo es ist. Einfach weil es Konsequenzen hat ...

C: Ja, eben. Massive.

B: ... wenn es eine Pflichtuntersuchung ist, dann habe ich Konsequenzen draus. (FG-BA-01, 127-130)

Die fehlende Suche nach Alternativen wird von Seiten des staatlichen Arbeitsschutzes als bestehende Praxis bestätigt.

Die Betriebsärzte problematisieren gleichzeitig, sich bei Angebotsuntersuchungen in einem schwer lösbaren Spannungsfeld von untersagter Weitergabe jedweder Daten und einem Legitimationszwang ihrer Arbeitszeit vor dem Arbeitgeber zu befinden. Als Lösungsmöglichkeit formulieren und praktizieren manche die Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen,

die dem Arbeitgeber nachweisen können, dass Beschäftigter und Betriebsarzt ihre Zeit für eine Angebotsuntersuchung aufgewendet haben. Manche Betriebsärzte lösen das von ihnen thematisierte Spannungsfeld, indem zwar Bescheinigungen ausgestellt werden, diese dem Arbeitgeber aber lediglich über die Durchführung der Untersuchung, nicht aber über Untersuchungsergebnisse Auskunft geben:

D: Das ist ja die interessante Frage. Wir wissen ja alle, dass bei Angebotsuntersuchungen, dass da der Arbeitgeber eigentlich keine Bescheinigung erhält. (...) wo ich vorher gearbeitet habe, wurde da eine Bescheinigung ausgestellt auf der lediglich „teilgenommen“ drauf stand. Was manche Arbeitgeber gerne gesehen haben, weil das wie ein Tätigkeitsnachweis war: Der Betriebsarzt hat ja etwas gemacht. Und das beruhigt manche Arbeitgeber unheimlich. Bei uns jetzt auch (...). Und ich lasse es mir aber vom Mitarbeiter halt genehmigen. Der unterschreibt, er ist einverstanden, dass der Arbeitgeber eine Teilnahmebescheinigung kriegt. Und die Bescheinigung habe ich mir selber gestrickt. Zwei Seiten. Auf der ersten steht „teilgenommen“ drauf. Einfach nur teilgenommen, kein Ergebnis, nichts. Und auf der zweiten steht eine Beratung drauf. (FG-BA-01, 39)

Die befragten Betriebsärzte versuchen auf diese Weise einen Kompromiss zwischen den unterschiedlichen Anforderungen der Verordnung und der Arbeitgeber zu finden.

5.2.3 Einflussfaktoren Zurverfügungstellung

5.2.3.1 Wissen

Der Wissensstand der Befragten selbst gestaltet sich vor allem bei den befragten innerbetrieblichen Akteuren sehr heterogen. Die befragten Betriebsärzte kennen sich mit Angebotsuntersuchungen detailliert aus und bewegen sich in ihren Diskussion auf der Ebene von Erfahrungen und Problematiken in der Umsetzung. Auch die befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind mit der Thematik vertraut und berichten über Abläufe im Betrieb, vor allem im Vorfeld der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch den Beschäftigten. Ihr Wissen endet dort, wo es um die Untersuchungen selbst geht, da dies im Zuständigkeitsbereich des Betriebsarztes liege und Untersuchungsinhalte bei diesem verbleiben würden. Beide Akteure formulieren Bewertungen und Einschätzungen auf Basis von eigenen Erfahrungen.

Besonders unterschiedlich gestaltet sich der Wissensstand über Angebotsuntersuchungen bei Betriebsräten und Mitarbeitern der Personalverwaltung. Manche der Befragten haben eine umfassende Kenntnis der Materie und können zwischen verschiedenen Untersuchungsformen differenzieren. Sie ziehen zwar immer wieder Erfahrungen aus anderen Bereichen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung hinzu, verwechseln diese jedoch nicht mit Angebotsuntersuchungen. Andere Befragte können verschiedene Untersuchungsformen und innerbetriebliche Angebote nicht untereinander und zu Angebotsuntersuchungen abgrenzen. Dies äußert sich bereits darin, dass manche Befragten in der Interviewsituation mit dem Begriff „Angebotsuntersuchung“ nichts verbinden konnten und nachfragten, was damit gemeint sei. Andere haben Schwierigkeiten, zwischen Angebotsuntersuchungen und angebotenen Untersuchungen zu unterscheiden:

(...) Wir machen den großen Check-up z. B. bei uns im Haus – ist auch eine Angebotsuntersuchung für unsere Mitarbeiter – (I-EI-11, 37f; Sachbearbeiter Arbeitsschutz)

Ein Teil der Befragten benennt einen Zusammenhang zwischen Wissensstand zu Angebotsuntersuchungen mit der Zuständigkeit für den Themenbereich:

I: Erzählen Sie doch mal, wie läuft die Bereitstellung von Angebotsuntersuchungen ab?

IP: Also da muss ich Ihnen sagen, kann ich Ihnen nicht viel dazu sagen. Die Arbeitssicherheit, die ist unserer Fertigungsleitung unterstellt. Da kann ich Ihnen leider nicht viel sagen. (I-EI-07, 23f.; AG)

Dieser Zusammenhang zeigt sich interviewübergreifend im jeweiligen Detaillierungsgrad mit dem über Angebotsuntersuchungen gesprochen wird, ebenso wie darin, ob von eigenen Erfahrungen berichtet oder hypothetisch geantwortet wird. Der Wissensstand und die Bewertung von Angebotsuntersuchung hingegen scheinen nicht unbedingt zusammenzuhängen.

5.2.3.2 Nutzen

Der Nutzen von Angebotsuntersuchungen wird von den Befragten auf mehreren Ebenen thematisiert. So wird die Sensibilisierung von Beschäftigten und/oder Arbeitgebern als ein Nutzen von Angebotsuntersuchungen genannt. Auf einer grundlegenden Ebene zeigen sich bei den dazu geäußerten Haltungen zwei unterschiedliche Schwerpunktsetzungen. Ein Teil der Befragten fokussiert bei der Darstellung eines Nutzens auf die Sensibilisierung hinsichtlich bestehender Restrisiken:

Also ich sehe es im Moment so, dass wir noch ein Stück weit Sensibilisierung auch an die Beschäftigten rankriegen mit der Angebotsuntersuchung, aber auch Sensibilisierung für den Arbeitgeber, dass gewisse Restrisiken einfach im System mit drin sind. Also diejenigen, die sich jetzt so in den Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement usw. sich tiefer begeben, die kriegen da auch auf dem Weg noch mal eine gewisse Sensibilisierung hin, aber ganz wesentlich ist, für viele kommt da so die Sensibilisierung, wir haben da Risiken drin, die noch nicht, oder die noch aufgedeckt werden könnten, und viele Beschäftigte die dann einfach noch ein bisschen sensibler werden gegenüber diesem Thema. (I-EE-07, 26; GUV)

Weitere setzen sich mit der Logik von Angebotsuntersuchungen auseinander und problematisieren, dass durch diese zwar ein Bewusstsein über bestehende Restrisiken geschaffen werde, damit aber Ängste erst geweckt werden könnten und im selben Moment wieder ausgeräumt werden sollten. Gerade diese Gleichzeitigkeit könne Beschäftigte aber auch überfordern:

D: Aber ich denke auch, bei den Angebotsuntersuchungen gebe ich Ihnen auch Recht, man züchtet erst mal sehr viele Ängste. Eine Angebotsuntersuchung ist ja deshalb keine Pflichtuntersuchung, weil keine schwere Krankheit so wirklich zu erwarten ist, sonst wäre es eine Pflichtuntersuchung. Das heißt, letztlich informiert man die Leute, dass sie vielleicht, aber wahrscheinlich doch nicht eine schwere Krankheit kriegen könnten. Ist auch die Mentalität des Beschäftigten, wie er das verarbeitet. (FG-BAFaSi-01, 262)

Dies bedeutet nicht, dass deswegen der Nutzen von Prävention nicht erkannt wird, es werden vielmehr Spezifika von Angebotsuntersuchungen problematisiert.

Andere legen im Zusammenhang mit einer Sensibilisierung den Schwerpunkt auf das Thema Gesundheit:

Im Grund genommen sind Menschen heutzutage zu wenig sensibel im Umgang mit der eigenen Gesundheit. Also zu wenig selbstkritisch und geben sehr oft die Verantwortung für das Thema Gesundheit in die Hände des Hausarztes oder ich weiß nicht, ja, von irgendwelchen Regeluntersuchungen, sei es Augen, sei es, egal was, ja. Und hier haben sie einfach mal wieder so einen Marker, so einen Auf-

hänger, sich auch nur kurz mit diesem Thema auseinanderzusetzen und sich kritischen Fragen gegenüber zu sehen. (I-EI-08, 60; AG)

Angebotsuntersuchungen werden dabei als Möglichkeit gesehen, die Beschäftigten zur Reflexion der eigenen Gesundheit anzuregen. Der Bezug zur Gesundheit des Beschäftigten wird auch im direkten Zusammenhang mit der Logik von Angebotsuntersuchungen gesehen. Der Nutzen von Angebotsuntersuchungen zeige sich bei denen besonders deutlich, die sensibler auf Belastungen reagieren als der bei der Definition von Grenzwerten berücksichtigte Durchschnitt der Beschäftigten. Dabei werden Angebotsuntersuchungen als Möglichkeit benannt, trotz standardisierter Belastungsgrenzen auf individuelle Bedürfnisse von Beschäftigten einzugehen:

I: Was ist Ihrer Erfahrung nach der Nutzen von Angebotsuntersuchungen für Arbeitgeber und für Arbeitnehmer?

IP: Ja, dass gesundheitliche Entwicklungen dann auch frühzeitig erkannt werden. So quasi dem Präventivansatz auch folgend zu sagen: Ich beobachte eine bestimmte Gruppe, sei es jetzt Lärmschwerhörigkeiten. Da sind dann die Grenzwerte. Ich meine, Grenzwerte sind das eine, aber wie das Individuum damit umgeht, ist immer noch das andere, und möglicherweise empfindet jemand schon 80 Dezibel als zu laut. Möglicherweise bekommt er dann psychosomatische Störungen. Und dann denke ich auch ... gerade für so einen Kandidaten, der in einem Beurteilungspegel von 80 Dezibel arbeitet, würde ich, also, wenn ich dort arbeiten würde, die Angebotsuntersuchung einfach annehmen und auch die Gelegenheit nutzen, mich mit dem Betriebsarzt mal zu unterhalten. Wenn mir vielleicht die Lautstärke, der Pegel einfach auf den Zeiger geht. Und dann wird er bestimmt sagen: Komm, wir messen mal Blutdruck oder Pulsschlag. Einfach mal, um deinen Gemütszustand hier und zu Hause mal zu verifizieren. Und ich denke, gerade vom Präventivansatz finde ich es persönlich sehr gut. (I-EI-12, 58; FaSi)

Die tätigkeitsbezogene Untersuchung könne dazu führen, dass über eine individuelle Empfindlichkeit auf niedrigschwellige Belastungen Hinweise auf von der Tätigkeit unabhängige Risikofaktoren oder (Krankheits-)Prozesse gewonnen werden können. Die Angebotsuntersuchung kann Ausgangspunkt für weitere notwendige Untersuchungen sein. Was hier als präventiver Nutzen der Angebotsuntersuchungen gesehen wird, wird von den interviewten Betriebsärzten als praktischer und praktizierter Nutzen von Angebotsuntersuchungen für die betriebsärztliche Arbeit diskutiert. Sie berichten, dass sie im Zuge der Untersuchung den Beschäftigten beraten würden. Darüber hinaus würden sie Angebotsuntersuchungen nutzen,

um mit Beschäftigten niedrigschwellig und unkompliziert ins Gespräch zu kommen. Dabei ginge es um die Beachtung der individuellen Situation des Beschäftigten an seinem Arbeitsplatz, aber das Gespräch könne auch dazu dienen, Rückschlüsse auf Arbeitsplätze und Abteilungen zu ziehen:

D: (...) man kann jetzt auch die Angebotsuntersuchung, die Pflichtuntersuchung natürlich eh, einfach nutzen, um mit einer offenen Frage zu beginnen: Wie geht es Ihnen denn? Das werden Sie nicht im G 37 finden, diese Frage: Wie geht es Ihnen denn? Eine offene Frage. Ja, und dann kann sein, dass über Mobbing geredet wird und über alleinerziehende Mutter, und der Stress, ja, oder dass die Vorgesetzte verlangt, dass man sich jedes Mal abmelden muss, wenn man auf der Toilette austreten geht. Also solche interessanten Sachen lernen Sie da auch kennen. Ja, dann denken Sie dann: Ach, ja. Und speichern das ab. Und spitzen dann die Ohren, ob bei der nächsten G 37 aus diesem Bereich ähnliche Auffälligkeiten kommen. Die Sie dann irgendwo wieder verwenden können.

A: Also das kann ich nur bestätigen, die G 37 oder überhaupt arbeitsmedizinische Untersuchungen als Vehikel, um einen Betrieb besser kennen zu lernen, um eine Gefährdungsanalyse ... auch um an Informationen zu kommen, weil der Arzt halt doch als Vertrauensperson Dinge hört, die sonst nicht im Betrieb kommuniziert werden, ist enorm wertvoll. (FG-BA-01, 29f.)

Dies kann sich auf die eigentliche Angebotsuntersuchung beschränken, kann aber auch darüber hinausgehen: Nach Ansicht der befragten Betriebsärzte steigt die Relevanz psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz, eine entsprechende Angebotsuntersuchung sei aber nicht vorhanden. Besonders die Angebotsuntersuchung zur Bildschirmarbeit wird daher neben der eigentlichen Untersuchung dazu genutzt, die bestehende Lücke im Katalog der Angebotsuntersuchungen zu füllen und den Beschäftigten auch auf mögliche psychische (Fehl-)Belastungen anzusprechen.

Befragte nicht-betriebsärztliche Experten sehen ein Spannungsfeld zwischen konkreten Vorgaben auf der einen und betriebsärztlichem Bedürfnis nach Entscheidungsfreiheit auf der anderen Seite:

Ich glaube, dass wirklich viele sich danach sehnen, so einen konkreten Katalog zu bekommen. Auf der anderen Seite wollen aber Mediziner den ja eigentlich nicht haben und wollen viele Sachen aufgrund ihrer fachlichen Kompetenz selbst entscheiden. Ja, das

prallt so ein bisschen aufeinander, ist mein Eindruck._(I-EE-09, 21; GEW)

Die interviewten Betriebsärzte lösen dieses Spannungsfeld, indem sie Angebotsuntersuchungen für andere betriebsärztliche Tätigkeitsbereiche wie Gefährdungsbeurteilungen oder die Berücksichtigung psychosozialer Problemstellungen mitnutzen.

Die fehlende Einschätzung des Nutzens von Angebotsuntersuchungen seitens des Arbeitgebers wird von den befragten Experten als zentraler Einflussfaktor thematisiert, der dazu führen kann, dass Angebotsuntersuchungen nicht im gedachten Sinne oder gar nicht angeboten würden. Das fehlende Erkennen eines Nutzens von Angebotsuntersuchungen kann laut den Befragten verschiedene Ursachen haben. So empfinde mancher Arbeitgeber die Sicherheit an einem Arbeitsplatz als ausreichend gewährleistet, sodass Angebotsuntersuchungen nicht als notwendig erachtet würden. Oder der Nutzen sei nicht erkennbar, da der Beschäftigte ohnehin beim Haus- oder Facharzt sei und dort Themen von Angebotsuntersuchungen abgedeckt würden.

Und die Angebotsuntersuchungen, die nur so angeboten werden, weil es sie gibt – wie zum Beispiel beim G37: Bildschirm-Arbeitsplatz, da kann ich verstehen, dass das eher Unmut in den Betrieben ausstößt, wenn Sie sagen: Mensch, der Mitarbeiter ist sowieso beim Augenarzt, der hat sowieso vielleicht eine Sehhilfe, der Bildschirmarbeitsplatz ist optimal eingerichtet, und trotzdem soll ich dem noch eine Untersuchung anbieten, nur so? (I-EI-01, 33; FaSi)

Darüber hinaus sei manchen Arbeitgebern die Zielsetzung einer Beratung des Beschäftigten nur schwer vermittelbar, da der Arbeitgeber zwar finanziell für eine Untersuchung aufkommen müsse, ohne jedoch Ergebnisse zu erhalten, mit denen er weiterarbeiten könne. Dies wird von den Befragten sowohl im Sinne eines Ergreifens von Maßnahmen zu Gunsten des Beschäftigten durch Veränderungen am Arbeitsplatz, als auch zu Ungunsten des Beschäftigten im Sinne einer Kündigung verstanden.

Der Nutzen von Angebotsuntersuchungen werde in Betrieben im Sinne einer Kosten-Nutzen-Rechnung betrachtet, die dort zum hemmenden Einflussfaktor bei der Zurverfügungstellung werden könne, wo der eingeschätzte Nutzen in keinem Verhältnis zu den eingeschätzten Kosten stehe. Dies wird auch dort deutlich, wo der Arbeitgeber auf Grund von Umlagefinanzierungen diese Kosten-Nutzen-Rechnung nicht anstelle und deswegen sein positives Interesse an Angebotsuntersuchungen wiederum zu unreflektiert sei:

E: (...) Und dann kommt natürlich bei uns – wir werden ja nicht nach Stunden bezahlt, sondern wir sind umlagefinanziert.¹¹

C: Das ist immer einfacher.

E: Das heißt, dem Unternehmer ist es relativ egal, was er verlangt. Wir haben Firmen, die hätten am liebsten von G 1 bis G 46 alles durchgehend. Solche Anforderungen hatten wir auch schon.
(FG-BA-01, 78-80)

Die Einschätzung des Nutzens von Angebotsuntersuchungen wird sowohl als fördernder als auch als hemmender Faktor bei der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen wahrgenommen.

¹¹ „umlagefinanziert“ bedeutet hier, dass die arbeitsmedizinische Betreuung pauschal über den Beitrag des Unternehmers zur entsprechenden gesetzlichen Unfallversicherung bezahlt wird

5.2.3.3 Relevanz

Die Einschätzung der Relevanz von Angebotsuntersuchungen wird ebenso wie die Einschätzung des Nutzens als Einflussfaktor diskutiert. Anders als beim Nutzen wird die Relevanz jedoch dort, wo sie angesprochen wird, als negativer Einflussfaktor erkennbar, da Angebotsuntersuchungen in ihrer Bedeutsamkeit anderen Themenfeldern und Maßnahmen nachgeordnet werden. Die befragten innerbetrieblichen Akteure betrachten vor allem psychische (Fehl-)Belastungen als aktuellere und zunehmend relevantere Thematiken, denen sie sich im betrieblichen Alltag stellen müssen:

Zum Beispiel die arbeitsmedizinische Richtlinie zu den Angebotsuntersuchungen. Ich denke, das ist ja recht, aber da gibt es ganz wesentlichere, schlimmere Probleme hier. Die psychische Belastung oder so. Oder wie geht man damit um? Anstatt dass ich mir über sowas Sorgen mache. Auf jeden Fall ist das alter Wein in neuen Schläuchen. Da die andere Richtlinie mit der Aufbewahrung der Akten ... usw. Das ist ja recht, aber die Betriebe drückt etwas ganz anderes! (FG-BA-01, 174)

Es wird dabei nicht die Sinnhaftigkeit von Angebotsuntersuchungen an sich in Frage gestellt, sondern Problematiken als dringlicher eingeschätzt, die in Angebotsuntersuchungen nicht abgebildet werden.

Des Weiteren äußern die Befragten, dass Angebotsuntersuchungen im Vergleich zu anderen Maßnahmen als weniger bedeutsam angesehen werden. Bei diesen Maßnahmen kann es sich zum einen um Pflichtuntersuchungen handeln, wenn deren vollständige Durchführung auf Grund des begrenzten zeitlichen Budgets des Betriebsarztes dem Anbieten von Angebotsuntersuchungen vorgezogen wird. Andere bevorzugen gegebenenfalls andere innerbetriebliche Maßnahmen, wenn diese als passender erachtet werden. Dabei muss es sich nicht zwangsläufig um betriebsärztliche Untersuchungen handeln. Angebotsuntersuchungen könnten dabei zwar Teil der betrieblichen Optionen bleiben, über andere Maßnahmen wird aber besser aufgeklärt und Beschäftigte eher zu deren Inanspruchnahme motiviert:

I: Was ist denn Ihrer Meinung nach wichtig, damit Angebotsuntersuchungen angeboten und genutzt werden?

A: Diese Frage, die Sie stellen, impliziert, dass ich das für sinnvoll erachte. Also ich muss sagen ... also ich würde da ... ich würde differenzieren wollen: Wo finde ich eine Angebotsuntersuchung wirklich sinnvoll? Und ich würde mich klar dazu positionieren, dass ich diese überbordende Angebotsuntersuchungsmedizin für nicht mehr zeitgemäß erachte und sich für mich daher diese

Frage so gar nicht stellt. Also formal, wenn man sie anbieten muss, würde ich sagen: O.k., sie werden angeboten. Aber bewerben würde ich andere Angebote, die wir stattdessen im Portfolio haben. (FG-BAFaSi-01, 254f.)

Die Einschätzung der Relevanz von Angebotsuntersuchungen hat demnach unmittelbaren Einfluss auf deren Zurverfügungstellung, da entweder Pflichtuntersuchungen vorrangig behandelt werden oder aber andere Maßnahmen bevorzugt werden, ohne dabei Angebotsuntersuchungen aus dem Blickfeld zu verlieren. Die Befragten sprechen sich damit für einen reflektierten Umgang mit Angebotsuntersuchungen aus, bei dem zwischen diesen und anderen Maßnahmen abgewogen werden soll. Die Abwägung kann in der Konsequenz dazu führen, dass andere Maßnahmen priorisiert werden. Die Bedeutung von Prävention wird bei der Diskussion um die Relevanz von Angebotsuntersuchungen nicht in Frage gestellt.

5.2.4 Kommunikation

In den Interviews wird homogen auf die Bedeutung von Kommunikation im Zuge der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen hingewiesen, da sie als förderlicher Einflussfaktor der Inanspruchnahme herausgestellt wird. Hinsichtlich der Kommunikation lassen sich aus dem Datenmaterial die Ebenen Aufklärung über und Einladung zu Angebotsuntersuchungen, sowie die konkrete Untersuchungssituation herausarbeiten, ohne dass diese Aufteilung von den Befragten expliziert wird.

Auf der praktischen Ebene lassen sich Heterogenität hinsichtlich Aufklärenden und Aufklärungswegen herausarbeiten. Als Aufklärende fungieren Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Personalabteilungen oder Betriebsräte, wie aus den Interviews deutlich wird. Als Aufklärungsmöglichkeiten würden unter anderem Aushänge am Schwarzen Brett, Informationen im firmeneigenen Intranet, die Platzierung von Informationsmaterial am Gehaltszettel oder Betriebsversammlungen genutzt. Teilweise werde dabei zwischen Angebotsuntersuchungen und anderen Untersuchungen aus dem Bereich der arbeitsmedizinischen Vorsorge bzw. präventiver Maßnahmen differenziert, teilweise entfalle diese Differenzierung jedoch:

I: Und wird das dann gesondert als Angebotsuntersuchung gekennzeichnet in diesem generellen Aufruf sozusagen?

IP: Nein, eigentlich haben wir das gar nicht vor. Sondern wir würden uns jetzt auf den Standpunkt stellen: Damit sind sozusagen natürlich alle Dinge erfüllt. Weil, wenn wir jedem das anbieten, bieten wir es auch denen an, denen wir es anbieten müssen. (I-EI-05, 27f.; AG)

Eine fehlende klare Abgrenzung zwischen verschiedenen Untersuchungsformen erfolgt nicht zwangsläufig vor dem Hintergrund fehlenden Wissens, sondern kann bewusst stattfinden. Dies kann aus dem Interesse des Arbeitgebers an der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen entstehen, da ein Nutzen der Inanspruchnahme erkannt wird. Ein weiterer Grund dafür kann sein, im für die Beschäftigten freiwilligen Bereich den Aufwand für den Arbeitgeber zu reduzieren, indem nicht für jeden einzelnen Beschäftigten festgelegt wird, ob er sich innerhalb oder unterhalb der für Angebotsuntersuchungen definierten Grenzwerte bzw. Auslösewerte/Bedingungen bewegt.

In den Interviews zeigt sich, dass auch bei der Einladung zu den Angebotsuntersuchungen eine einheitliche Zuständigkeit nicht gegeben ist. Als die drei wichtigsten mit der Einladung betrauten Akteure lassen sich jedoch Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Personalabteilungen identifizieren. Es werden unterschiedlichste Formen der Einladung angesprochen: per Aushang, schriftlich per Brief oder Email, telefonisch, eine Kombination aus elektronischer Einladung und telefonischer Erinnerung, sollte der Beschäftigte die Angebotsuntersuchung nicht wahrnehmen. Befragte Betriebsärzte gaben an, während der Pflichtuntersuchung auf Angebotsuntersuchungen hinzuweisen und gleichzeitig dazu einzuladen. Des Weiteren wird teilweise gleichzeitig und ohne Verweis auf deren Unterschiede zu Angebotsuntersuchungen und Pflichtuntersuchungen eingeladen:

(...) **I:** Und woher kommt es, dass man im Anschreiben nicht unterscheidet zwischen Pflicht- und Angebotsuntersuchung?

IP: Weil wir kein Interesse daran haben. Also wir sehen keinen Mehrwert darin, dem Mitarbeiter zu signalisieren: Mache oder mache nicht, weil auch bei den Angebotsuntersuchungen ... Ich sage mal, dadurch, dass wir nicht schreiben: Angebot oder Pflicht, sagen wir: Sie sind eingeplant für ... Also wir formulieren das dann schon rechtlich sauber: Wir haben Sie eingeplant für einen Termin bei Herrn Dr. ..., möchten Sie ihn besuchen? Wenn ja, dann senden wir Ihnen den nächsten Termin zu. Und wir kriegen natürlich auch Absagen. Dann telefonieren wir nochmal hinterher, machen einen neuen Termin. Und wenn der dann nicht zustande kommt oder der Mitarbeiter uns dann sagt: Nein, möchte er nicht, dann sagen wir: Kein Thema. Aber durch unser Vorgehen generieren wir eigentlich die größere Teilnahme und generieren damit auch einen Mehrwert, nämlich, dass die Mitarbeiter sich untersuchen lassen. (I-EI-08, 37f.; AG)

Es wird ein Zusammenhang zwischen der Art der Aufklärung und Einladung und der Inanspruchnahme deutlich gemacht. Gezielte und persönliche Ansprachen würden zu einer höheren Inanspruchnahme führen als ungerichtete Aushänge. Entsprechend sei durch Art der Aufklärung und Einladung die Zahl der Inanspruchnehmenden steuerbar. Dies wird auch bei den Beschäftigten als Thema indirekt erörtert, wenn darüber diskutiert wird, dass man für das Aufnehmen und Beibehalten gesundheitsförderlicher Maßnahmen einen externen Motivator benötige. Darin wird deutlich, dass der Nachdruck und die Kontrolle durch Dritte sich förderlich auf die tatsächliche Umsetzung auswirken. Im Aufwand, den der Betrieb bei Aufklärung und Einladung betreibt, kann entsprechend auch der Nutzen erkennbar werden, der Angebotsuntersuchungen von Seiten des Betriebs zugeschrieben wird.

Die Aufklärung über und die Einladung zu Angebotsuntersuchungen können sowohl getrennt voneinander als auch gleichzeitig erfolgen. Für die Aufklärung über und die Einladung zu Angebotsuntersuchungen sind ähnliche Muster erkennbar. Die Aufklärung und Einladung zu Angebotsuntersuchungen zeigt sich in mehreren Hinsichten heterogen. Zum einen bestehen keine einheitlichen, sondern jeweils betriebspezifische Zuständigkeiten hinsichtlich der Aufklärenden und der Einladenden. Zum anderen ist die Intensität der Aufklärung und der Einladungen sehr unterschiedlich und reicht von ungezielter Aufklärung und Einladung per Aushang bis zu gezielter persönlicher Ansprache nach bereits schriftlich erfolgter Einladung. Darüber hinaus wird in manchen Betrieben weder in der Aufklärung über noch in der Einladung zu Angebotsuntersuchungen zwischen Angebotsuntersuchungen und anderen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen differenziert, in anderen hingegen schon.

Die befragten Betriebsärzte sprechen an, in der konkreten Untersuchungssituation Beschäftigte nicht nochmals über das Wesen unterschiedlicher Untersuchungsformen hinzuweisen:

Im Endeffekt ist es ja so, dass wir theoretisch bei der Durchführung auch noch mal darauf hinweisen müssten: Was für eine Untersuchung machen wir, Pflicht-, Angebot-, und was für eine Konsequenz hat das Ergebnis, und das Ganze, was die Juristerei vorschreibt, wo ich sagen muss, in der Praxis kenne ich niemanden, der das so jetzt macht, und ich mache es auch nicht. (FG-BAFaSi-01, 165)

Dies wird damit begründet, dass man davon ausgehe, auf die Unterscheidungen sei bereits im Vorfeld der Untersuchungen aufmerksam gemacht worden. Die Betriebsärzte fokussieren in der konkreten Untersuchungssituation die Untersuchung und Beratung. Dies basiert auf einer Unterscheidung von Zuständigkeiten, bei der davon ausgegangen wird, dass – sofern die Betriebsärzte nicht in den Prozess der Aufklärung und Einladung eingebunden sind – die

Aufklärung und Einladung durch andere innerbetriebliche Akteure erfolge, während die Betriebsärzte die Untersuchung und Beratung als ihren Zuständigkeitsbereich betrachten.

Aufklärung wird als wichtige Voraussetzung für die Inanspruchnahme genannt. Dabei steht häufig im Vordergrund, dass den Beschäftigten der Nutzen und die Sinnhaftigkeit von Angebotsuntersuchungen vermittelt werden soll. Was dies inhaltlich konkret umfasst, bleibt in den Interviews oftmals recht allgemein gehalten und wird selten ausdifferenziert.

Genannt werden Prävention als Nutzen, die Aufklärung über mögliche Gefährdungen in Bereichen, in denen kein akuter Bedarf für Maßnahmen bestehe.

Da muss man ... oder da ist es wichtig, dass die Beschäftigten auch intensiver informiert werden, was dahintersteckt, weil viele Bildschirmuntersuchungen usw., Augenuntersuchungen für die ... ich gehe doch sowieso zum Augenarzt, was soll das Ganze usw. Ich werde doch da schon betreut. Da ist häufig für Dinge, die nicht richtig ... die nicht akut sind, wo man auch den Sinn vielleicht nicht sieht, da ist Aufklärung ganz wichtig. (I-EE-07, 34; GUV)

Ein weiterer Nutzen könne sein, dem Beschäftigten durch eine Angebotsuntersuchung Informationen zu vermitteln, die für ihn unmittelbar im Arbeitsalltag in der Ausübung seiner Tätigkeit relevant seien:

I: Und was ist dann wichtig, dass es vonseiten der Beschäftigten genutzt wird?

IP: Ich denke, dass man proaktiv auf die Leute zugeht und dass man sagt: Hier, das ist für dich gut, du kriegst eine Information, die dir hilft. (I-EI-06, 47f.; FaSi)

Auffällig ist, dass sich die Aspekte der Aufklärung häufig um den Nutzen und die Sinnhaftigkeit von Angebotsuntersuchungen drehen, also um weiche Faktoren und weniger um harte Faktoren wie Zahlen und Belastungsgrenzen oder Definitionen von Untersuchungen.

5.2.5 Inanspruchnahme

5.2.5.1 Aktueller Stand Inanspruchnahme

Über die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen werden häufig zunächst generelle Einschätzungen geäußert, die entweder auf eine gute oder eine schlechte Inanspruchnahme hinweisen. Die Aussagen über die Häufigkeit der Inanspruchnahme verbleiben oft auf einem allgemeinen Niveau. Das lässt den Schluss zu, dass die Gesprächspartner oftmals keine detailreicheren Aussagen über die Inanspruchnahme treffen können, da sie selbst keine

konkreten Zahlen vorliegen haben, sondern lediglich grobe Größenordnungen angeben. Meist basiert der Eindruck einer guten oder schlechten Inanspruchnahme nicht auf vorhandenen Statistiken, sondern einer persönlichen Einschätzung.

I: Dann erzählen Sie doch bitte einfach einmal, was sind Ihre Erfahrungen mit der Bereitstellung und Nutzung von Angebotsuntersuchungen?

IP: Ich glaube, dass sie vielfach nicht so wahrgenommen werden, die Angebotsuntersuchungen. (I-EE-08, 9f.; AG-V)

Wie auch bei der Zurverfügungstellung wird bei der Inanspruchnahme bei den Interviewten überwiegend die Angebotsuntersuchung zur Arbeit an Bildschirmgeräten thematisiert. Laut den Befragten sei dies die bekannteste und am häufigsten in Anspruch genommene Angebotsuntersuchung:

Das einzige, was als Angebotsuntersuchung regelmäßig läuft, immer schon gelaufen ist, war die G 37, weil die Leute da schon immer ein bisschen sensibilisiert waren für die Bildschirmgeschichte. Alles andere ist eher doch: entweder Pflichtuntersuchung oder gar nicht. (FG-BA-01, 16)

Dies wird mit einem Aspekt begründet, der auch bei der Zurverfügungstellung zum Tragen kommt: Die Angebotsuntersuchung zur Arbeit an Bildschirmgeräten werde im Vergleich zu anderen Angebotsuntersuchungen besonders in Anspruch genommen, da es sich um eine Untersuchung handle, die bereits vor Inkrafttreten der ArbMedVV in der Praxis gut angenommen worden war. Diese Etablierung wird im Hinblick auf die Inanspruchnahme als unkompliziert angeführt, da die Beschäftigten bereits für die Untersuchung sensibilisiert sind. Darüber hinaus werde die Angebotsuntersuchung zur Arbeit an Bildschirmgeräten im Zuge der Zurverfügungstellung stärker als andere Angebotsuntersuchungen beworben – was sich positiv auf deren Inanspruchnahme auswirke:

Wobei ich immer den Eindruck habe, dass die G 37 noch mal ... also auch die wird mehr propagiert als andere Vorsorgeuntersuchungen ... Angebotsuntersuchungen und wird auch angenommen, wird gerne angenommen. (FG-BAFaSi-01, 273)

Auffällig ist der heterogene Sprachgebrauch bei der Bezeichnung der Untersuchung. Einige sprechen von einer Bildschirm-Untersuchung, vorwiegend wird jedoch die Bezeichnung G37 verwendet. Dass nach wie vor die Untersuchung als G37 bezeichnet wird, lässt vermuten, dass sich der neue Begriff in der Praxis noch nicht durchgesetzt hat.

Gelegentlich sprechen die befragten nicht-betriebsärztlichen Experten in Interviews ihre eigene Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen im Speziellen oder des Betriebsarztes im Allgemeinen an. Manche von ihnen haben bereits selbst eine Angebotsuntersuchung wahrgenommen, andere nicht:

Also wir haben da eine Übersicht [über alle Vorsorgeuntersuchungen], welche am häufigsten genutzt werden, weil sie einfach genutzt werden müssen, die Atemschutz, die G 25 und der Lärm, aber auch solche wie Bildschirmarbeitsplätze, die wir ja als Angebotsuntersuchung ausgeschrieben haben, mit [Anzahl] Untersuchungen in 2011 eigentlich doch ganz gut besucht wurden. Das hätte ich jetzt nicht gedacht, ich war selber noch nicht dabei. (I-EI-09, 81-84; FaSi)

Die geäußerte Inanspruchnahme zeigt sich unabhängig vom Engagement für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen. Auch Experten, die Angebotsuntersuchungen aufgeschlossen gegenüber stehen und/oder unmittelbar in deren Zurverfügungstellung eingebunden sind, nehmen sie nicht immer selbst in Anspruch.

5.2.5.2 Einflussfaktoren Inanspruchnahme

Aufwand für Teilnahme

Befragte mit Einblick in mehrere oder viele Unternehmen kritisieren, dass in manchen Unternehmen die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen außerhalb der Arbeitszeit stattfinden muss. Dies wirkt sich negativ auf die Inanspruchnahme aus. Auch in den Interviews fordern Befragte von Beschäftigten, als Eigenleistung genau diesen Aufwand einzubringen und beispielsweise Angebotsuntersuchungen außerhalb der Arbeitszeit in Anspruch zu nehmen:

I: Und was ist Ihrer Meinung nach wichtig, damit Angebotsuntersuchungen auch genutzt werden? Also von Beschäftigtenseite.

IP: Also wünschenswert meines Erachtens wäre ein etwas eigenes, etwas mehr eigenes Engagement, denn wie gesagt, in der Regel werden die Termine sehr gut wahrgenommen, wenn der Arbeitgeber das Entgelt fortzahlt für die Dauer dieser Untersuchung. Was wir in der Regel auch bislang tun.

I: Wie könnte denn das eigene Engagement dann aussehen?

IP: Ach private Zeit zu investieren. (I-EI-13, 45-48; AG)

Laut den Interviewten beeinflussen mehrere organisatorische Aspekte die Inanspruchnahme: Wo findet die Untersuchung statt, vor Ort oder in einem betriebsärztlichen Zentrum? Kann die Untersuchung innerhalb der Arbeitszeit wahrgenommen werden? Wie lange dauert die Untersuchung? Entscheidend ist also, wie viel Aufwand der Beschäftigte betreiben muss, um eine Untersuchung wahrnehmen zu können. Entsprechend wird es von den Befragten als förderlich betrachtet, die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen möglichst niedrigschwellig zu gestalten, indem die Untersuchung am besten vor Ort im Betrieb während der Arbeitszeit wahrgenommen werden könne und nicht allzu lange daure:

Aber die Kriterien ... müssen wir mal schauen, dass es halt nicht zu lange dauert wahrscheinlich. Ich könnte mir vorstellen, dass es relativ schnell geht, so eine Untersuchung, und während der Arbeitszeit vielleicht sogar noch idealerweise dann auch in der Firma. Wenn die Firma groß genug ist und einen eigenen Betriebsarzt irgendwo hat, dass es in der Firma stattfinden kann. Das könnten so Kriterien sein. (I-EI-02, 61; BR)

Die interviewten Beschäftigten bestätigen diesen Wunsch in ihren Äußerungen. Untersuchungen seitens des Betriebs sollten innerhalb der Arbeitszeit stattfinden und die Kosten vom Arbeitgeber getragen werden, besonders wenn es sich um präventive Maßnahmen handelt.

Konkretisiert wird die Aufwand-Thematik von Seiten der befragten Experten in Bezug auf Schichtarbeit. Die Inanspruchnahme sei abhängig vom Willen des Arbeitgebers und/oder Vorgesetzten, den Beschäftigten diese zu ermöglichen. Dies bezieht sich maßgeblich auf die Frage, ob der Arbeitgeber bzw. der Vorgesetzte dem Beschäftigten eine Inanspruchnahme innerhalb der Arbeitszeit erschwert oder gar unmöglich macht. Dies ist der Fall, wenn Vorgesetzte ihre Beschäftigten nicht zum Zwecke der Untersuchung aus ihrer Schicht freistellen. Vorgesetzte seien diesbezüglich sehr unterschiedlich: Viele seien gewillt, den Beschäftigten die Wahrnehmung einer Angebotsuntersuchung zu ermöglichen, einige würden jedoch nur ungern Beschäftigte für die Untersuchung entbehren:

Es ist schon ab und zu mal vorgekommen, dass die Einladungen zur „G-Untersuchung“ nicht wahrgenommen worden sind beim ersten Mal. Wenn jetzt ein Mitarbeiter an einer Schnitzelmaschine eben halt sehr viel Arbeit hat und selbst wenn hier jetzt der Weg zur Sanitätsstation und zurück für den Vorgesetzten unter Umständen schon zu viel. Das passiert, das passiert. (I-EI-09, 112; FaSi)

Gerade in mittelständischen Betrieben gebe es die Handhabe, Angebotsuntersuchungen außerhalb der Arbeitszeit stattfinden zu lassen:

Ja, gut, gerade bei Schichtarbeit ist ja oft auch nicht ganz sicher nachzuweisen, dass die wirklich ihre Arbeitszeit dafür nutzen durften. Das geht auch manchmal vom Arbeitgeber aus, dass so getaktet wird, dass das nach der Arbeitszeit ist, sodass ... Dann wundert man sich als Betriebsarzt anfangs, dass die Leute so unwillig kommen, bis man dann irgendwann dahinter kommt, sind letztlich vom Chef gezwungen worden, außerhalb ihrer Arbeitszeit zur Untersuchung zu kommen. Das ist natürlich ... Gerade im mittelständischen Bereich wird das ganz gerne gemacht. (FG-BAFaSi-01, 284)

Für die Zurverfügungstellung berichten zuständige Befragte, dass sie dort, wo Vorgesetzte erkennbar die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen erschweren, selbst oder ein Beauftragter an die Betroffenen herantrete, um dem Beschäftigten die Angebotsuntersuchung zu ermöglichen.

Schwierig kann es auch werden, wenn die Arbeitszeiten des Betriebsarztes außerhalb der Arbeitszeit der Beschäftigten liegen. Die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen wird demnach auch von den Möglichkeiten des Betriebsarztes, sich auf die Schichtarbeit der Beschäftigten einzustellen, beeinflusst. In der Praxis bedeute dies, dass der Betriebsarzt Termine anbiete, die auch für die Spätschicht wahrnehmbar seien:

Ich denke problematisch ist es manchmal mit der Schichtarbeit, wenn Mitarbeiter Schicht arbeiten, dass die Terminierung nicht immer so einfach ist. Aber unser Betriebsarzt stellt sich darauf auch ein und bietet auch für die Spätschicht dann nochmal entsprechende Termine an, wenn eine Nachfrage da ist. (I-EI-13; 50-52)

Betriebsklima, Vorgesetzte und Kollegen

Die befragten Experten thematisieren die Bedeutung des Betriebsklimas für die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen. Wenn der Betrieb dem Beschäftigten das Interesse des Betriebs an der Gesundheit des Beschäftigten vermitteln kann und damit ein Gesundheitsthemen gegenüber aufgeschlossenes und sie förderndes Klima schafft, kann sich dies positiv auf die Inanspruchnahme auswirken.

Nicht so viel Wahlmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Nein, wenn die Beschäftigten sehen, dass der Betriebsarzt eingebunden ist und das auch Bewandtnis hat, ja, dass das auch akzeptiert und respektiert ist, dass Arbeitssicherheit einen gewissen Stel-

lenwert im Unternehmen hat, dann läuft die Sache. (...) Wenn das ehrlich in einem Unternehmen gelebt wird, dann gehen auch die Beschäftigten mit den Angeboten ganz anders um. Da bin ich mir sehr sicher. Aber ich kann es jetzt nicht aus eigener Erfahrung sagen. Ich kann es mir nur vorstellen, wenn ich in so einem Unternehmen wäre, was ich durchaus schon gesehen habe beziehungsweise, wir haben jetzt auch verschiedene kleinere Unternehmen aufgekauft oder sind wir mit denen in Kooperation und als wir dann den Status dort vor Ort aufgenommen haben, haben wir großen, großen Handlungsbedarf gesehen bei dem Thema Arbeitssicherheit und Gesundheit. Was für uns hier ein normaler Standard ist, ist eben an vielen anderen Stellen ... die sind meilenweit davon entfernt. Und ich sage mal, wenn in so einem Unternehmen, wo man weit von den Mindeststandards der Arbeitssicherheit entfernt ist, wenn man dort das Thema Angebotsuntersuchung thematisiert, das ist dann eine Lachplatte. In einem Unternehmen, wo wirklich die Gesundheit des Mitarbeiters gewertschätzt wird, da wird das angenommen. Vermute ich. (I-EI-08, 48, Arbeitgeber)

In diesem Zusammenhang wird der Einfluss von Führungskräften auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten angesprochen. Stehen Führungskräfte Angebotsuntersuchungen kritisch oder ablehnend gegenüber, erschwert dies die Inanspruchnahme durch Beschäftigte, sei es, weil ihre Vorgesetzte ihnen organisatorisch die Inanspruchnahme erschweren oder die Missbilligung des Vorgesetzten den Beschäftigten von der Inanspruchnahme abhalte:

Und da mache ich einfach die Erfahrung, dass diese Angebotsuntersuchungen von den Mitarbeitern oft sehr unterschiedlich betrachtet werden, und auch von den Vorgesetzten. Also es gibt durchaus auch Vorgesetzte, die es nicht so gerne sehen, wenn ihre Mitarbeiter zur Angebotsuntersuchung gehen, weil sie dann vermuten, dass der Mitarbeiter ihnen misstraut (...).(FG-BAFaSi-01, 84)

Gleichzeitig wird aufgezeigt, dass Führungskräfte durch ihre eigene Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen ein motivierendes Signal an Beschäftigte senden könnten:

Ich denke aber, dass ein ganz wichtiger Part die Führungskräfte sind, die man mit an Bord holen muss. Weil, ich schweife jetzt ein bisschen ab, wir haben relativ viele Maßnahmen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsschutzes ergriffen wie z. B. Bewegungspausen, und da haben wir festgestellt, wenn die Führungskraft

nicht dahintersteht und selber das ablehnt oder auch nur passiv nicht mitmacht, dann führt das nicht zum Erfolg. Also sind die Führungskräfte wichtig, dass man die mit informiert, die mit einspannt und die für das Thema dann gewinnt. Also neben den anderen Akteuren natürlich. (I-EI-04, 84)

Des Weiteren thematisieren die befragten Experten den Einfluss von Beschäftigten untereinander. Beschäftigte, die eine Angebotsuntersuchung in Anspruch genommen haben und davon ihren Kollegen berichten, können diese indirekt ermutigen, selbst eine Angebotsuntersuchung wahrzunehmen. Begründet wird dies damit, dass für Beschäftigte auf diese Weise die Anschaulichkeit der Untersuchung steigt und Bedenken (vgl. S. 117-124) sinken.

Aus den Interviews mit den Beschäftigten geht hervor, dass auch dort, wo ein aufgeschlossenes Betriebsklima oder ein gutes Verhältnis zu Vorgesetzten wahrgenommen wird, Angebotsuntersuchungen nicht zwangsläufig in Anspruch genommen werden. Das Verhältnis zum Vorgesetzten wird zwar in verschiedenen Kontexten thematisiert, jedoch nicht im Sinne eines positiven Einflussfaktors auf die Inanspruchnahme von (Angebots-)Untersuchungen. Ein schlechtes Betriebsklima oder angespanntes Verhältnis zum Vorgesetzten hingegen scheint sich hemmend auf die Inanspruchnahme von (Angebots-)Untersuchungen auszuwirken, weil dann Bedenken zum Umgang mit und Konsequenzen der Untersuchungsergebnisse zum Tragen kommen. Als Konsequenzen werden von Seiten der Beschäftigten Änderungen oder eine Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses befürchtet. Kollegen lassen sich in den Interviews mit den Beschäftigten nicht als Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme herausarbeiten. Das Betriebsklima und der Einfluss der Vorgesetzten können sich demnach als unmittelbarer hemmender Einflussfaktor auswirken, während beides mit positiven Vorzeichen lediglich eine Hintergrundrolle zu spielen, aber nicht als unmittelbarer förderlicher Einflussfaktor bedeutsam zu sein scheint.

(Vertrauens-)Verhältnis zum Betriebsarzt

Bei den interviewten Beschäftigten ist bei denjenigen, die wissen, dass es in ihren Betrieben einen Betriebsarzt gibt, eine heterogene Inanspruchnahme des Betriebsarztes erkennbar. Ein Teil der Beschäftigten hat regelmäßigen, routinierten Kontakt zu ihrem Betriebsarzt, während andere ihren Betriebsarzt selten oder gar nicht sehen. Die Häufigkeit des Kontakts und das Vertrauensverhältnis zum Betriebsarzt scheinen voneinander unabhängig zu sein. So können auch Beschäftigte mit wenig Kontakt zum Betriebsarzt ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihrem Betriebsarzt haben.

Der Betriebsarzt wird eher nicht als neutrale Institution betrachtet, sondern durch die Beschäftigten positioniert. Ein Teil der Beschäftigten sieht den Betriebsarzt als einen Akteur,

der in ihrem Sinne handelt und sich für ihre Belange ein- und ggf. gegenüber dem Arbeitgeber durchsetzt. Andere hingegen schätzen den Betriebsarzt als einen Akteur ein, der dem Arbeitgeber nahe steht und eher dessen Interessen als die des Beschäftigten vertritt. Dies wird darauf zurückgeführt, dass der Betriebsarzt durch den Arbeitgeber finanziert wird. Die Beschäftigten begegnen dem Betriebsarzt mit Vorsicht, da sie einen Informationsfluss zwischen Betriebsarzt und Arbeitgeber oder Entscheidungen zu ihren Ungunsten befürchten:

Also bei uns wird z. B. auch die Augenkontrolle alle zwei Jahre angeboten. Wenn ich schon länger jetzt nicht mehr beim Augenarzt war, dann habe ich das mal so zwischendurch in Anspruch genommen, weil es doch relativ unverfänglich ist. Bei allen Dingen, die jetzt wirklich von Bedeutung wären, würde ich nur zu meinem Hausarzt gehen, aber nicht zum Betriebsarzt, der ja vom Arbeitgeber bezahlt wird hier. Also ob der dann immer im Einzelfall so unabhängig und verschwiegen ist, da habe ich ein zu großes Fragezeichen. (FG-B-03, 101)

Im Zweifelsfall bevorzugen Beschäftigte den Gang zum Haus- oder Facharzt, der keine Berührungspunkte zum Betrieb hat und der eigenständig gewählt wird.

Das Vertrauensverhältnis zum Betriebsarzt hängt von den Erfahrungen ab, die Beschäftigte mit einem Betriebsarzt machen oder durch andere Beschäftigte miterleben. Einschätzungen des Betriebsarztes sind nicht statisch, sondern können einem Wandel unterliegen. So berichten Beschäftigte von vergangenen negativen Erfahrungen mit einem Betriebsarzt und zeigen gleichzeitig ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihrem aktuellen Betriebsarzt. Negative Erfahrungen können somit durch positive Erfahrungen überlagert werden. Es wird aus den Interviews deutlich, dass diejenigen Beschäftigten, die konkrete Erfahrungen mit dem Betriebsarzt gemacht haben, den Betriebsarzt auf Basis der jeweiligen Person beurteilen und nicht die Institution als solche. Das Vertrauensverhältnis zum Betriebsarzt hängt demnach vom jeweiligen Betriebsarzt ab.

Wissen

Ansprechpartner in Gesundheitsfragen (nur Beschäftigte)

Ganz grundlegend wurden die Beschäftigten danach gefragt, wen sie als Ansprechpartner zu Fragen der Gesundheit wahrnehmen. Es wird eine große Bandbreite möglicher Ansprechpartner genannt, die von Vorgesetzten über Betriebsräte, Sicherheitsbeauftragte und Betriebsräte bis hin zu Gewerkschaften und gesetzlichen Unfallversicherungsträgern reicht. Die meisten Ansprechpartner werden als potenzielle Ansprechpartner benannt, als tatsächliche Ansprechpartner fungieren unmittelbar im Alltag vorhandene Bezugspersonen. Wissen um mögliche Ansprechpartner und die Inanspruchnahme von Ansprechpartnern sind damit nicht deckungsgleich.

Betriebsärzte werden von einem Teil der Beschäftigten sowohl als potenzielle Ansprechpartner genannt als auch teilweise als solche genutzt. Andere Beschäftigte wissen, dass in ihren Unternehmen kein Betriebsarzt vorhanden ist. Weitere Beschäftigte können seine Existenz weder bestätigen noch ausschließen:

I: Und welche Erfahrung haben Sie denn bisher mit Betriebsärzten gemacht?

C: Gibt es in meiner Firma nicht und in der Letzten auch nicht.

B: Also ich weiß auch nicht, ob es einen gibt. Da habe ich gar keine Ahnung und war natürlich auch noch nie bei einem und ... ja. Also das gilt jetzt aber nur für das jetzt, also für dieses Beschäftigungsverhältnis.

(...)

A: Also unsere Institution die bietet das immer wieder so in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen an, dass ein Betriebsarzt kommt, mit dem wir dann sprechen können, dem wir ... ja, mit dem man Themen abklären kann. Es geht häufig um Berufsunfähigkeit und häufig um einfach Frühberentung usw. (FG-B-05, 45-50)

Während einem Teil der Beschäftigten kein Betriebsarzt als Ansprechpartner zur Verfügung steht, wissen andere um seine Existenz und seine Zuständigkeiten, thematisieren aber Schwierigkeiten, den Betriebsarzt als tatsächlichen Ansprechpartner wahrzunehmen. Der Betriebsarzt sei selten vor Ort und als Ansprechpartner beim Auftreten von gesundheitlichen Problemen nicht geeignet, da er nicht so zeitnah wie notwendig aufgesucht werden könne. Andere sprechen von einer Überlastung der Betriebsärzte, auf Grund derer sie schwer erreichbar seien, auch wenn der Beschäftigte den Kontakt suche:

B: Weil wenn ich beim Betriebsarzt anrufe, lande ich erst mal im Sekretariat. Und bis ich dann irgendwann mal einen Rückruf kriege, bin ich schneller, wenn ich es selber mache. Also haben sie bestimmt was zu tun. (lacht)

In der Konsequenz würden andere Wege wie etwa der zum Haus- oder Facharzt gewählt. Andere wenden sich direkt an Ärzte außerhalb des Betriebs.

Der Wissensstand zu und Erfahrungsschatz mit Betriebsärzten zeigt sich in den Interviews mit den Beschäftigten sehr heterogen. Betriebsärzte sind dabei im doppelten Sinne nicht immer präsent. Zum einen sind sie den Beschäftigten nicht immer als thematisch zuständig und als mögliche Ansprechpartner gegenwärtig. Zum anderen können Betriebsärzte auch dort, wo sie als zuständig erkannt werden, den Beschäftigten auf einer praktischen Ebene nicht präsent sein, weil sie entweder nicht vor Ort oder schwer erreichbar seien.

Auch dort, wo Wissen über den Betriebsarzt und seine Zuständigkeiten vorhanden ist, können Unklarheiten bei Teilaspekten bestehen. Dabei handelt es sich besonders um die Frage, was geschieht, wenn bei einer Untersuchung Auffälligkeiten gefunden werden. Einem Teil der Beschäftigten ist dabei nicht sicher, wie mit den Ergebnissen verfahren werde, was mögliche Konsequenzen sein könnten und was dabei die Rolle des Betriebsarztes sei:

Rechtssicherheit, ja. Also ganz ehrlich, ich weiß eigentlich nicht, wenn ich zum Betriebsarzt gehe, wenn da irgendwas ist, wo vielleicht rauskommt, dass dieser Arbeitsplatz nicht für mich geeignet ist, was ich da für Rechte habe. Und ich weiß auch nicht, ob er mich darüber belehrt, keine Ahnung. Es war bis jetzt noch nie gewesen, ich war noch nie in der Situation. (FG-B-02, 435)

Andere Beschäftigte wiederum sind über solche Belange umfangreich informiert. Sie können Zuständigkeiten des Betriebsarztes klar benennen und wissen, in welchen Fällen welche Informationen an wen gegeben werden und was daraus resultiert. Dabei handelt es sich vor allem um Beschäftigte, die bereits Erfahrungen mit Erkrankungen am Arbeitsplatz gesammelt haben.

Wissen über Angebotsuntersuchungen

Die befragten Experten äußerten die Vermutung, dass die Beschäftigten kaum von Angebotsuntersuchungen als Angebotsuntersuchungen wissen. Dies bestätigt sich in den Interviews mit den Beschäftigten. Auf die Frage nach Angebotsuntersuchungen zeigten die befragten Beschäftigten kein explizierbares Wissen. Der Begriff erwies sich als unbekannt; in einem Teil der Fokusgruppeninterviews äußerten die Beschäftigten Assoziationen zu dem

Begriff und konnten schnell die Freiwilligkeit erkennen. Auch Bereichen von Angebotsuntersuchungen näherten sie sich assoziativ an:

I: Haben Sie schon mal etwas von dem Begriff Angebotsuntersuchung gehört?

B: Nein.

C: Angebotsuntersuchung? Jetzt auch im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit oder bei den Hausärzten oder Fachärzten? **I:** Beim Betriebsarzt.]

Beim Betriebsarzt. Angebotsuntersuchung?

D: Wir haben so – unter dem Begriff jetzt nicht – aber ich stelle mir vor, dass es eben ein Angebot ist wie z. B. jetzt die Sehkontrolle, oder Gripeschutzimpfung. Man kann es annehmen, warum es auch immer angeboten wird, aber man muss es nicht, ja?

E: Klingt nach etwas Freiwilligem.

F: Oder so eine Arbeitsplatzbegehung mit dem Betriebsarzt vielleicht, ob der Schreibtisch in einer guten Position ist, Bildschirmhöhe, Stuhl in Ordnung – so etwas? Ja, so etwas fände ich gut. (FG-B-03, 150-158)

Auch wenn den interviewten Beschäftigten der Begriff „Angebotsuntersuchungen“ unbekannt ist, werden im Verlauf der Interviews Erfahrungen mit Angebotsuntersuchungen erzählt. In manchen Fällen wird dabei von Angebotsuntersuchungen berichtet, ohne dass selbst der Bezug hergestellt wird. Besonders die Angebotsuntersuchung zu Arbeit an Bildschirmgeräten wird des Öfteren thematisiert, ohne zu wissen, dass es sich dabei um eine Angebotsuntersuchung handelt. Andere Beschäftigte erinnern und realisieren im Diskussionsverlauf, dass ihnen Angebotsuntersuchungen zur Verfügung gestellt wurden und sie diese (nicht) wahrgenommen haben:

Weil mir fällt jetzt auch auf, es gab so Angebotsuntersuchungen, ich bin aber nicht hingegangen, obwohl ich es eigentlich mir wünsche von meinem Arbeitgeber, dass es stattfindet. (FG-B-03, 220)

Das Wissen zu Angebotsuntersuchungen zeigt sich in den Fokusgruppeninterviews unabhängig von der Intensität des Bezugs zum Betriebsarzt. Auch Beschäftigte, die einen routinierten Kontakt zum Betriebsarzt und Erfahrungen mit Angebotsuntersuchungen haben, verfügen über kein Wissen, das sie unmittelbar mit Angebotsuntersuchungen in Verbindung setzen können. Es zeigt sich aber auch, dass kein explizierbares Wissen zu Angebotsunter-

suchungen zu haben nicht bedeutet, dass Beschäftigte keine Erfahrungen mit Angebotsuntersuchungen haben.

Gesundheitsbewusstsein

Von den befragten Experten wird die Notwendigkeit eines Gesundheitsbewusstseins als Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen benannt. Das Gesundheitsbewusstsein des Beschäftigten sei notwendige Voraussetzung für das Erkennen eines Nutzens von Angebotsuntersuchungen, der wiederum Voraussetzung für deren Inanspruchnahme sei, so Befragte. Bevor demnach über Angebotsuntersuchungen an sich aufgeklärt werden könne, sei die Schulung eines allgemeinen Gesundheitsbewusstseins notwendig, um überhaupt auf Verständnis für Angebotsuntersuchungen zu stoßen:

I: Und wenn man jetzt aus der Sicht der Beschäftigten betrachtet, was könnte für die wichtig sein, dass sie das auch annehmen?

IP: Ich denke, da muss man weiter unten anfangen, dass man sich bemüht, oder dass ein guter Betriebsarzt sich bemüht, dort einfach erstmal eine vernünftige Basis im Rahmen eines Gesundheitsverständnisses hinzukriegen. Dass man das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiter erst einmal schult. Und wenn man das dann hingekriegt hat und ihnen dann auch den Vorteil einer Teilnahme an dieser Untersuchung klarmacht, dann kriegt man die, glaube ich, in der Regel schon ganz gut dazu. (I-EE-01, 54f.; staatl. Arbeitsschutz)

Jenseits eines allgemeinen Gesundheitsbewusstseins wird als tätigkeitsbezogenes Gesundheitsbewusstsein die Einschätzung der eigenen Gefährdung genannt. Schätze der Beschäftigte die Gefährdung seiner Gesundheit durch seine Tätigkeit als hoch ein, sei er eher für eine Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchung sensibilisiert.

Und dann eben auch die Einsicht, was bringt es mir, aber wieder abhängig von dem Gefährdungsfaktor, was mir sehr nahe liegt und wo ich sage, da können auch für mich eingeschätzte Konsequenzen erheblich sein, da bin ich wesentlich schneller bereit, auch diese Untersuchung wahrzunehmen als von der Gefährdung, da wo ich nicht irgendwo die Möglichkeit eines irreversiblen Schadens oder so was sehe. (I-EE-07, 38; GUV)

Die befragten Beschäftigten bringen kaum Gefährdungen zur Sprache. Dort wo Gefährdungen thematisiert werden, sind zwei unterschiedliche Bewältigungsstrategien erkennbar. Ein

Teil der Befragten zeigt ein hohes Bewusstsein für Gefährdungen beispielsweise durch Gefahrstoffe und trifft entsprechende Vorkehrungen, indem beispielsweise Behälter ohne Sicherheitsdatenblatt nicht geöffnet, sowie Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen werden. Ein anderer Teil der Befragten reagiert auf das Bewusstsein für Gefährdungen durch z. B. Gefahrstoffe, indem diese bevorzugt ausgeblendet werden, das eigene Gesundheitsbewusstsein also bewusst gedrosselt wird, um sich selbst vor Bedenken zu schützen.

Die interviewten Experten schildern eine dritte Strategie seitens der Beschäftigten. Sie zeigen auf, dass durchaus ein Gesundheitsbewusstsein vorhanden sein kann, die bestehende Gefährdung aber in Kauf genommen werde, da sie mit einem finanziellen Ausgleich versehen sei:

Da findet man eher auch so Meinungen: Na ja, ich nehme lieber die Belastungszulage monetär mit und um Himmels willen, macht ja keine technischen Maßnahmen, um den Zustand, den physikalischen Zustand zu verbessern. Na ja, ist so ein bisschen Spagat. Also, da fehlt ... ich sage mal, die eigene gesundheitliche Sensibilität, würde ich mal unterstellen." (I-EI-12, 52; FaSi)

Darin wird deutlich, dass neben einem Bewusstsein über die eigene Gesundheit und die Gefährdung durch die ausgeübte Tätigkeit auch andere Aspekte einen Einfluss auf die tatsächliche Entscheidung des Beschäftigten haben können. Ein Bewusstsein über Gefährdungen durch die Tätigkeit kann - muss aber nicht - zu einem Gesundheitsbewusstsein führen, das sich auf das Verhalten des Beschäftigten auswirkt.

In anderen Fällen kann das Gesundheitsbewusstsein der Beschäftigten wiederum übersteigerte Formen annehmen, so die befragten Experten. So ist unter Umständen ein gestörtes Vertrauensverhältnis zum Arbeitgeber Grund für manche Beschäftigte, Angebotsuntersuchungen wahrzunehmen. Sie würden Angebotsuntersuchungen aus der Vermutung heraus nutzen, der Arbeitgeber wolle sie durch ihre Tätigkeit schädigen:

(...) oder der Mitarbeiter, das habe ich auch schon dann häufiger bei solchen Untersuchungen, ist eher so ein Verschwörungstheoretiker, der also immer irgendwo vermutet, sein Arbeitgeber würde ihn eventuell mit irgendwas vergiften. Das ist natürlich für einen Betriebsarzt auch dann immer die Frage: Was untersucht er denn jetzt genau? (FG-BAFaSi-01, 84)

In den Interviews der Beschäftigten wird immer wieder von einem angespannten Verhältnis zu Vorgesetzten erzählt. Dieses wird jedoch nicht über das Verhältnis an sich hinausgedacht und entsprechend nicht dem Arbeitgeber unterstellt, dieser wolle seine Beschäftigten bewusst schädigen. Es wird aber durchaus berichtet und kritisiert, dass sich Arbeitgeber nicht

für grundlegende Bedarfe der Beschäftigten wie Arbeitsplatzgestaltung oder Information über Gefahrstoffe einsetzen.

Die befragten Beschäftigten schildern eine große Vielfalt an Maßnahmen, die sie in Bezug auf ihre Gesundheit ergreifen. Diese lassen sich vor allem in den drei Bereichen Bewegung, Ernährung und Ausgleich finden. Die Bandbreite reicht dabei vom Verzehr von Getränken am Arbeitsplatz über Entspannungspausen bis hin zum privaten Besuch von Sport-Angeboten. Viele der Maßnahmen, die von Beschäftigten geschildert werden, finden im privaten Bereich statt. Die Beschäftigten grenzen sich mitunter stark davon ab, dass der Arbeitgeber mit Gesundheitsthemen verbunden wird. Gesundheit wird eher im Bereich der Verantwortlichkeit des Einzelnen als in der Verantwortlichkeit des Arbeitgebers gesehen.

Trotz der Vielfalt der Schilderungen von ergriffenen Gesundheits-Maßnahmen werden sie kaum als präventive Maßnahmen thematisiert. Der Nutzen von Prävention wird nicht erkannt, sondern Maßnahmen erst ergriffen, wenn bereits eine Fehlbelastung spürbar sei:

G: Ja, das ist ein bisschen so in der tiefen Wesensart des Menschen, dass man einfach: Na ja, solange nichts passiert ist, solange ich nicht irgendwie merke: O.k. Mir tun die Gelenke weh oder so, na ja, dass da einfach nicht rechtzeitig reagiert wird dann. Man denkt sich: Na ja gut, nichts passiert und so, wird schon laufen dann quasi. Das ist also... das war so gar nicht verkehrt...

D: Nicht schlafende Hunde wecken, womöglich finden die noch etwas (FG-B-03, 174f.)

Damit zeigt sich bei den Beschäftigten, dass Gesundheit und Prävention getrennt voneinander gedacht werden, während die Experten den Präventionsgedanken in das Gesundheitsbewusstsein mit einschließen.

Nutzen (versus Leidensdruck)

Wie auch bei der Zurverfügungstellung wird im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme die Einschätzung eines Nutzens als Einflussfaktor benannt. Befragte Experten kommentieren, der Nutzen von Angebotsuntersuchungen bestehe darin, dass eine Untersuchung für Beschäftigte bereitstehe, sollten sie an ihr Bedarf haben:

Also da bisher bei uns noch nie was herausgekommen ist bei den Angebotsuntersuchungen, könnte man unterstellen: keinen [Nutzen]. Aber aus Erfahrung weiß ich, das ist so nicht. Also irgendwann trifft es jeden Mal, und es gibt Mitarbeiter, die merken zum Beispiel, gerade die Nicht-Brillenträger, intuitiv, da hat sich was

verändert. Die melden sich dann freiwillig. Also die wissen dann: Mein Intervall wäre erst in zwei Jahren, aber ich merke, da stimmt was nicht. Dann kommen die automatisch auf mich zu und sagen: Kannst du mich für den nächsten Termin mal vorsehen? Und das tue ich dann auch. Also das wäre dann der Nutzen. (I-EI-06, 64; FaSi)

Hier wird der Nutzen mit der Nutzungsmöglichkeit begründet, nicht mit dem Vorsorgecharakter, da Beschäftigte die Untersuchung erst wahrnehmen, wenn sie eine Verschlechterung ihres Zustandes feststellen würden. Dieses Muster findet sich auch bei den Interviews mit den Beschäftigten wieder:

Sie haben ja vorher gefragt: Was müsste sein, dass Sie hingehen zu dieser Angebotsuntersuchung? Und ich merke jetzt so im Gespräch, ich müsste eigentlich ein Problem haben, schon ein konkretes Problem, ein aktuelles, und dann würde ich hingehen. Weil mir fällt jetzt auch auf, es gab so Angebotsuntersuchungen, ich bin aber nicht hingegangen, obwohl ich es eigentlich mir wünsche von meinem Arbeitgeber, dass es stattfindet. Habe es aber nicht gemacht, weil ich jetzt kein akutes Problem hatte. Und ich glaube, ich würde eher schon hingehen, wenn ich tatsächlich wirklich ein Problem habe, was eigentlich dumm ist. (FG-B-03, 220)

Der Nutzen von Angebotsuntersuchungen wird nicht in der Prävention gesehen, da erst ein bereits spürbarer Leidensdruck möglicherweise zur Inanspruchnahme führt.

Relevanz

Auch im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen wird die Einschätzung deren Relevanz als Einflussfaktor erkennbar. Anders als die Einschätzung des Nutzens wird sie jedoch von den Beschäftigten nicht expliziert, sondern erst auf einer impliziten Ebene erkennbar.

Immer wieder wird von Beschäftigten das Verhältnis zu Arbeitskollegen und Vorgesetzten geschildert. Beschäftigte berichten dabei neben positiven Erfahrungen auch Fälle von Mobbing, sei es durch Arbeitskollegen oder aber auch durch Vorgesetzte. Immer wieder wird von gestörten Verhältnissen zum eigenen Vorgesetzten berichtet und der Zustand als belastend und beschwerlich dargestellt:

E: (...)Momentan sind ganz viele krankgeschrieben und es ist ja klar, dass sie nicht eigentlich krank sind. Und das ist wieso? Weil die Chefs sind wirklich, wirklich blöd.

A: Ja, aber so was könnte man doch einem Betriebsarzt mal sagen.

B: Ja, da muss man erst mal rauskriegen, ob da überhaupt einer ist (lacht).

E: Ja, das weiß ich ja nicht, ob wir den haben! Jetzt muss ich erst mal fragen (lacht). (FG-B-01, 690-693)

Als weitere Belastung bei der und durch die Arbeit thematisieren die Beschäftigten einen steigenden Zeitdruck und eine steigende Arbeitsverdichtung:

D: Haben Sie den Eindruck, dass in Ihren Firmen der Arbeitsdruck in den letzten Jahren ein bisschen gestiegen ist, oder?

B: Nicht bloß ein bisschen, sondern ganz stark sogar.

D: Ganz stark.

B: Also in der Entwicklung ist es ganz stark, also wir haben kontinuierlich abbauen.

D: Sie sind in der Entwicklung von [Produkt A], oder?

B: Ja, ja. Ja, ja. Also [Produkt A]-seitig, also das ist extrem, also auch die psychologischen Erkrankungen, die nehmen rapide zu, auf allen Ebenen, von ... von, ich sage mal, Werkstatt bis zu dem Angestelltenbereich, Chefs, alles." (FG-B-04, 113-118)

Beide beschriebenen Belastungen werden teilweise unmittelbar als Ursache für Beanspruchungen oder Erkrankungen gesehen. Psychosoziale Aspekte am Arbeitsplatz sowie Fragen der Arbeitsdichte werden branchen- und altersunabhängig von den Beschäftigten vielfältig beschrieben und diskutiert und zeigen sich damit als besonders bedeutsam in deren Arbeitsalltag. Derlei Faktoren werden allerdings nicht in Angebotsuntersuchung abgebildet. Bezogen auf den Einflussfaktor Relevanz bedeutet das, dass Angebotsuntersuchungen für Beschäftigte von nachgeordneter Relevanz sein können, weil die Themen, die die Beschäftigten am deutlichsten bewegen nicht durch Angebotsuntersuchungen abgedeckt werden.

Bedenken und Ängste

Im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen werden Ängste und Bedenken der Beschäftigten als Einflussfaktoren der Inanspruchnahme thematisiert.

Diese können sowohl durch eigene Erfahrungen, aber auch durch die Erfahrungen Dritter oder medial vermittelter Negativfälle geschürt werden. Dabei werden besonders Fragen des Datenschutzes und Konsequenzen von Untersuchungsergebnissen diskutiert und als hemmende Einflussfaktoren aufgezeigt. Angebotsuntersuchungen werden in Bezug auf Bedenken und Ängste aber auch als Chance angesprochen. Befragte Experten sehen Angebotsuntersuchungen als Möglichkeit, Ängste und Bedenken seitens der Beschäftigten auszuräumen und ihnen bezüglich ihrer Tätigkeit und der Versorgung durch den Arbeitgeber ein höheres Sicherheitsgefühl zu vermitteln:

Das haben wir eigentlich vorhin schon besprochen. Er könnte natürlich ... er hätte Gewissheit, und keine ... ja, das wird gewisse Unsicherheit ihm genommen. Wenn es dann doch um Umgang mit Stoffen geht, oder, ja ... oder gefährliche Belastungen oder so weiter, wäre die Gewissheit: Mensch, ich werde ... ich habe die Möglichkeit, engmaschig das kontrollieren zu lassen und könnte meine ... ja, ich sage jetzt mal, Ängste dazu, oder meine Gedanken, die ich mir deswegen mache ... könnte die minimieren. (I-EI-02, 81)

Von Beschäftigten wird dies nicht im Zusammenhang mit Angebotsuntersuchungen, aber im Zusammenhang der Betreuung durch den Betriebsarzt diskutiert, bei der durch Untersuchungsergebnisse Gewissheit über den eigenen Gesundheitszustand geschaffen werden kann.

Angst vor Wissen über Gefährdungen und Ergebnissen

Wie sich im Zusammenhang mit dem Gesundheitsbewusstsein zeigte, haben Beschäftigte nicht immer ein Interesse, über die Gefährdungen ihrer Tätigkeit informiert zu werden. Befragte Experten stellen einen Bezug zu Spezifika von Angebotsuntersuchungen her:

Aber ich denke auch, bei den Angebotsuntersuchungen gebe ich Ihnen auch Recht, man züchtet erst mal sehr viele Ängste. Eine Angebotsuntersuchung ist ja deshalb keine Pflichtuntersuchung, weil keine schwere Krankheit so wirklich zu erwarten ist, sonst wäre es eine Pflichtuntersuchung. Das heißt, letztlich informiert man die Leute, dass sie vielleicht, aber wahrscheinlich doch nicht eine schwere Krankheit kriegen könnten. Ist auch die Mentalität des Beschäftigten, wie er das verarbeitet. (FG-BAFaSi-01, 262)

Dabei wird eine Angebotsuntersuchungen inhärente Problematik aufgezeigt: Durch Angebotsuntersuchungen werde Wissen über Gefährdungen und mögliche Erkrankungen ge-

schaffen, das möglicherweise Ängste seitens des Beschäftigten erzeuge, die im selben Moment wieder ausgeräumt werden sollen. Dies könne den Beschäftigten überfordern.

Als grundlegende Angst seitens der Beschäftigten wird thematisiert, dass eine Erkrankung entdeckt werden kann, die den Beschäftigten selbst nicht bekannt ist. Die Angst, von einer eigenen Erkrankung zu erfahren, kann Beschäftigte davon abhalten, eine Angebotsuntersuchung wahrzunehmen, so äußern die befragten Experten und bestätigen die interviewten Beschäftigten:

G: Ja, das ist ein bisschen so in der tiefen Wesensart des Menschen, dass man einfach: Na ja, solange nichts passiert ist, solange ich nicht irgendwie merke: O.k. Mir tun die Gelenke weh oder so, na ja, dass da einfach nicht rechtzeitig reagiert wird dann. Man denkt sich: Na ja gut, nichts passiert und so, wird schon laufen dann quasi. Das ist also... das war so gar nicht verkehrt...

D: Nicht schlafende Hunde wecken, womöglich finden die noch etwas (FG-B-03, 174f.)

Krank zu sein als solches lässt sich als eine Angst lesen, welcher ein Teil der Beschäftigten bevorzugt mit Unwissen über eigene Erkrankungen begegnet. Dies wirkt sich auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen aus, da lieber auf freiwillige Untersuchungen verzichtet wird als von einer Erkrankung zu erfahren. Als mögliche Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme wird damit die Angst benannt, zum einen von möglichen, aber nicht sehr wahrscheinlichen Gefährdungen und zum anderen von möglichen eigenen Erkrankungen zu erfahren.

Datenschutz

Datenschutzthemen werden facettenreich diskutiert. Im Mittelpunkt stehen Fragen nach den Kenntnissen über Datenschutz, Ängste bei der Weitergabe von Daten, eine informelle Weitergabe von Daten und der praktizierte Datenschutz. Befragte Experten zeigen auf, Beschäftigten würden selten bei Datenschutzthemen nachfragen:

Es sind wenig Leute da, die Ängste haben, dass die Information, die da rauskommt, an den Arbeitgeber geht, sind ganz wenige, die da noch mal explizit nachfragen und sagen: Ja, wenn jetzt das Ergebnis ein nicht erwartetes ist, also sprich ich habe irgendeine Krankheit oder es muss etwas getan werden, was, welche Information geht dann an den Arbeitgeber? Das fragen die Wenigsten. (I-EI-06, 48)

Bei den Beschäftigten besteht Unklarheit über den Umgang mit Untersuchungsergebnissen und die Weitergabe von Daten:

D: Wenn ich wüsste, dass der Arzt meinem Chef mitteilt, was herauskommt, dann würde ich nicht hingehen wollen. (...)

B: Ich denke, es kommt ganz darauf an, was die Inhalte sind auch, was der im Einzelnen untersucht. Und dann bin ich mir sicher, dass ein Betriebsarzt genau wie jeder andere Arzt (...) Schweigepflicht hat und eigentlich meinem Vorgesetzten, wenn er den Betriebsarzt anrufen täte, was hat die Mitarbeiterin soundso ...

A: Keine Auskunft geben darf.

C: Ich glaube, die dürfen da nicht...

B: Das darf er gar nicht, also ich glaube, ich bin da geschützt durch den Datenschutz.

(...)

D: Wenn der Arzt im gleichen Haus sitzt wie der Chef und die mittags essen gehen zusammen, da ist das Risiko schon höher.

A: Darf er trotzdem nicht. (FG-B-02, 391-402)

Dieses Bild zeichnet sich unabhängig davon ab, ob Beschäftigte regelmäßig Kontakt zum Betriebsarzt haben oder nicht. Informiert zeigen sich diejenigen, die bereits Erfahrungen mit (eigener) Erkrankung haben. Es hat keinen Einfluss, ob es sich dabei um berufsbedingte Erkrankungen oder vom Beruf unabhängige Erkrankungen handelt. Entscheidend ist vielmehr, dass es sich um Erkrankungen handelt, die Auswirkungen auf den beruflichen Bereich haben, etwa durch längere Fehlzeiten.

Ein Teil der interviewten Beschäftigten empfindet eine Datenweitergabe an den Arbeitgeber als unproblematisch. Dies hat zwei Beweggründe: Die einen sehen bei einer Weitergabe von Daten die Möglichkeit gegeben, dass der Arbeitgeber mit den Untersuchungsergebnissen zu ihren Gunsten umgeht und Verbesserungen am Arbeitsplatz folgen. Die anderen haben vor ihrem Arbeitgeber nichts zu verbergen – so lange sie gesund sind. Die befragten Beschäftigten betrachten die Weitergabe von Daten an den Arbeitgeber besonders dann kritisch, wenn es sich um Ergebnisse handelt, die sich nachteilig auf sie und ihren Arbeitsplatz auswirken könnten. Dies wird in Bezug auf Angebotsuntersuchungen als unmittelbarer Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme geäußert:

I: (...) Was hält denn Sie oder andere Beschäftigte davon ab oder was kann Sie davon abhalten, zu solchen freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen zu gehen?

A: (schmunzelt) Wenn es ein Aussortierer-Kriterium wird, ja. Also wenn die Ergebnisse dieser Untersuchung eventuell dazu führen, dass ich meine Arbeit, meine Einsatzstelle verändern muss oder irgendwie so was. Dann hätte ich, dann würde ich persönlich ein ziemliches Problem kriegen damit. Also das würde mich sehr schnell davon abhalten. (FG-B-05, 93f.)

Die Angst vor dem unmittelbaren Arbeitsplatzverlust auf Grund von Untersuchungsergebnissen wird von den Beschäftigten diskutiert und auch von den interviewten Experten erkannt und immer wieder aufgegriffen:

Also das größte Hindernis oder das Einzige, auf was wir gestoßen sind, ist das Thema „Vertrauen“. Also hat das irgendwie einen Einfluss darauf, dass ich meinen Job behalten kann? Oder geht das an irgendjemanden? Wer weiß denn das, wenn da was gefunden wird? Das sind eigentlich die einzigen Bedenken. (I-EI-05, 40; AG)

Die Angst vor dem unmittelbaren Arbeitsplatzverlust kann auch mit einem bei den Beschäftigten erkennbaren Unwissen darüber in Verbindung gebracht werden, dass Untersuchungsergebnisse arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen nicht zum Nachweis einer gesundheitlichen Eignung dienen und damit auch nicht zu einer Kündigung führen können. Interviewte Experten sehen dieses Unwissen nicht nur bei Beschäftigten, sondern auch bei Arbeitgebern gegeben, das sich in der Folge auf die Inanspruchnahme von Untersuchungen durch Beschäftigten auswirken könne:

Das heißt also, die ... die Entscheidungskaskade, die dann ansteht, wenn er so eine Bescheinigung kriegt, die umgeht natürlich jeder Arbeitgeber gerne, indem er einen Kurzschluss macht, Bescheinigung mit dem Inhalt Bedenken: Trennen vom Mitarbeiter. Und das wiederum führt dazu, dass sich bei den Beschäftigten herumgesprochen hat: Wenn ich zur Untersuchung gehe, kriegt der Arbeitgeber eine Bescheinigung, die Folge ist, dass wenn sie nicht in meinem Sinne aussieht, dass ich gekündigt werde. (I-EE-03, 49; Staatl. Arbeitsschutz)

Den Beschäftigten geht es bei ihren Bedenken um die Einhaltung des Datenschutzes nicht um grundlegende Fragen des Datenschutzes, sondern vielmehr um die Konsequenzen einer Datenweitergabe. Dort wo keine oder positive Konsequenzen in Aussicht stehen, wird eine

Weitergabe von Untersuchungsergebnissen unproblematischer betrachtet als dort, wo mit negativen Konsequenzen wie einem Arbeitsplatzverlust gerechnet wird.

Beschäftigte äußern Bedenken, dass es trotz formalem Verbot einer Datenweitergabe einen informellen Informationsfluss zwischen dem Betriebsarzt und dem Arbeitgeber geben könnte. Daraus lässt sich schließen, dass weichere Faktoren als das reine Wissen um die formale Einhaltung des Datenschutzes bedeutsam sein können, nämlich das Vertrauen darauf, wie mit Untersuchungsergebnissen umgegangen wird und wozu sie verwendet werden. Diese Bedenken werden von den Betriebsärzten als tatsächliche Erfahrung geschildert:

(...) Und dann die Erfahrung, [A], habe ich auch gemacht, auch wenn die genau wissen, dass man an eine Schweigepflicht gebunden ist, man versucht es halt immer mal wieder. Und oft gerade, wenn man sich lange kennt, denn mit dem Betriebsarzt geht man ja schon lange essen und dann kann man doch mal hören, was der oder jener so eigentlich wirklich hat, ob der depressiv ist, wenn man ihn doch abends im Theater gesehen hat oder solche Geschichten. Und das ist schon durchaus unangenehm, finde ich. (FG-BAFaSi-01, 62)

Die Betriebsärzte zeigen sich für die Bedenken und Ängste der Beschäftigten sensibilisiert und sehen einen Bedarf in der Aufklärung über Datenschutz und die Konsequenzen, die aus einer Untersuchung resultieren.

Die befragten Experten zeigen darüber hinaus weitere Möglichkeiten auf, wie der Arbeitgeber von Untersuchungsergebnissen Kenntnis erlangen könnte, ohne dass eine Weitergabe von Daten durch den Betriebsarzt stattgefunden hat. Zum einen bestehe die Gefahr, der Arbeitgeber könne auf Basis der Vorschläge des Betriebsarztes Rückschlüsse auf Untersuchungsergebnisse ziehen:

Also, ich habe ja vorhin gesagt, dass das Vertrauensverhältnis, also auch sozusagen, die Erkenntnisse des Arbeitsmediziners ... ich sage mal, wie die Person damit umgeht. Also, wenn der Arbeitsmediziner Erkenntnisse hat aus der Angebotsuntersuchung heraus, dass es gesundheitliche Probleme gibt, die aber auch einen Mangel in den erforderlichen Schutzmaßnahmen haben können. So, dann wird das Untersuchungsergebnis ja nicht an den Arbeitgeber weitergegeben. Aber in dem Moment, wo er dem Arbeitgeber Schutzmaßnahmen vorschlägt, die bestimmte Personen betreffen, dann kann man da natürlich Zusammenhänge herstellen. (I-EE-04, 20; GEW)

Zum anderen liege der Datenschutz nicht nur in den Händen des Betriebsarztes, sondern auch in denen des Beschäftigten, und es komme durchaus vor, dass Beschäftigte dem Arbeitgeber selbst ihre Untersuchungsergebnisse mitteilen würden:

Die Inhalte, wie sie genutzt werden, dazu kann ich wenig sagen. Da gibt es eben auch das Arztgeheimnis. Natürlich, viele Mitarbeiter, die irgendwie auf diesen Besuch dann reagieren, also nach dem Besuch dann auch von sich aus irgendwelche Sachen preisgeben oder sagen: Ich muss das, oder: Ich muss mich darum kümmern. Das ist interessant, sei es das eine Mal, dass jemand sagt: Oh, Mist, ich brauche eine Brille. (I-EI-08, 32; AG)

Der Betriebsarzt und andere in den Prozess der Zurverfügungstellung Eingebundene können demnach bei der Weitergabe von Daten regelkonform handeln, wie die Beschäftigten mit ihrem eigenen Datenschutz umgehen können, sie hingegen nicht bestimmen.

Hinsichtlich des praktizierten Datenschutzes bei der Inanspruchnahme machen Befragte wie Mitarbeiter der Personalverwaltung oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die mit der Einladung der Beschäftigten betraut sind, in den Interviews deutlich, nur begrenzt Aussagen über die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen treffen zu können, da Inhalte der ärztlichen Schweigepflicht unterlägen und ihnen somit nicht bekannt seien:

I: Was ist Ihrer Erfahrung nach der Nutzen von Angebotsuntersuchungen?

IP: Also die Frage kann ich eigentlich nicht beantworten, weil ich nicht weiß, was daraus resultiert, weil der Arzt hat eine Schweigepflicht und also einen Totalausfall haben durch eine Angebots- oder eine Pflichtuntersuchung eigentlich noch nie gehabt. Aber ich kriege das dann auch nicht mit, ja, wenn da irgendwas festgestellt wird, dann ist das so, dann müssten wir unseren Werksarzt befragen, der könnte dann vielleicht sagen, soundso viel Prozent der Fälle, die er da untersucht hat, sind positiv im negativen Sinne, sodass da eine Folgebehandlung daraus entstanden ist. Das kann ich nicht sagen, das weiß ich nicht. (I-EI-09, 115f.; FaSi)

Dass auch solche Personen, die direkt in die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen eingebunden sind, keine Inhalte der Untersuchungen kennen, lässt einen gelebten, funktionierenden Datenschutz vermuten.

Auf der Ebene der betrieblichen Praxis drehen sich, so lässt sich zusammenfassen, die Ängste und Bedenken der Beschäftigten um die Frage: Wer erfährt was von wem und was

passiert damit? Die Beschäftigten setzen sich dabei mehr mit der Frage nach dem Umgang mit Datenschutz statt mit faktisch vorhandenen Datenschutzregelungen auseinander. Für die Experten spezifiziert sich der Datenschutz auf die Frage: Was passiert, wenn bei einer Angebotsuntersuchung etwas gefunden wird? Die interviewten Betriebsärzte zeigen sich dabei sensibilisiert für die Bedenken der Beschäftigten und nehmen dabei Spezifika von Angebotsuntersuchungen in den Blick:

D: Das ist natürlich schwierig bei einer Angebotsuntersuchung, wenn jemand freiwillig kommt und hinterher seinen Beruf nicht mehr machen kann, das ist nicht motivierend für die Kollegen.

C: Ja.

B: Ja, das ist schwierig. (FG-BAFaSi-01, 241-243)

Gerade die Kombination aus der Freiwilligkeit der Untersuchung und den möglicherweise weitreichenden Konsequenzen der Untersuchungsergebnisse könne dazu führen, dass Angebotsuntersuchungen nicht in Anspruch genommen werden. Als befürchtete weitreichende Konsequenzen werden genannt, dass Beschäftigte möglicherweise ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben dürfen oder aber vom Arbeitgeber übereilt entlassen werden könnten.

5.2.6 „Bildschirm-Untersuchung“ als Kristallisationspunkt

Die Angebotsuntersuchung zu Arbeit an Bildschirmgeräten wird sowohl von den Experten als auch von den Beschäftigten im Vergleich zu anderen Angebotsuntersuchungen auffallend häufig zur Sprache gebracht. Man kann sie sowohl bezüglich der Zurverfügungstellung als auch der Inanspruchnahme als einen Kristallisationspunkt betrachten, da sich an ihr zentrale Themenbereiche behandeln lassen. Befragte Experten zeigen die Angebotsuntersuchung zu Arbeit an Bildschirmgeräten als eine Angebotsuntersuchung auf, deren Umsetzung vergleichsweise gut gelingt. Sie führen dies darauf zurück, dass es sich dabei um eine Untersuchung handelt, die in der Zurverfügungstellung und der Inanspruchnahme gut in der Praxis angenommen wird und das bereits vor dem Inkrafttreten der ArbMedVV. Eine Sensibilisierung als Voraussetzung für die Inanspruchnahme wird als gegeben angesehen, weswegen an ihr auch freiwillig teilgenommen werde, während andere Untersuchungen nur wahrgenommen würden, sobald sie einen verpflichtenden Charakter hätten:

Das einzige, was als Angebotsuntersuchung regelmäßig läuft, immer schon gelaufen ist, war die G 37, weil die Leute da schon immer ein bisschen sensibilisiert waren für die Bildschirmgeschichte. Alles andere ist eher doch: entweder Pflichtuntersuchung oder gar nicht. (FG-BA-01, 16)

Darüber hinaus lässt sich am Sprachgebrauch der Bezeichnung der Untersuchung der noch nicht abgeschlossene Prozess der Umsetzung der ArbMedVV erkennen, da sich die in der ArbMedVV (und vor dem 18.12.2008 in der Bildschirmarbeitsschutzverordnung) festgelegte Bezeichnung der Untersuchung noch nicht einheitlich durchgesetzt hat. Während ein Teil der Befragten die Untersuchung mit dem in der ArbMedVV gegebenen Begriff bezeichnet, sprechen andere von ihr als „G 37“ bzw. „alte G 37“ oder aber in verkürzenden Bezeichnungen wie „Bildschirm-Untersuchung“.

Die Beschäftigten zeigen auf, dass sie die Angebotsuntersuchung deshalb wahrnehmen, weil sie die Thematik, die sie abdeckt und die möglichen Konsequenzen, die daraus resultieren können, als nicht besonders heikel einschätzen. Sie differenzieren dabei zwischen verfänglichen und unverfänglichen Themen. Themen, die als unverfänglich empfunden werden, können auch im Unternehmen behandelt werden, während alles andere möglichst vom Betrieb ferngehalten wird, sei es auf Grund einer Trennung von Privatem und Beruflichem oder einer Angst vor den möglichen Konsequenzen einer Untersuchung. Diese Unterscheidung kann auch durch das Vertrauensverhältnis zum Betriebsarzt beeinflusst werden und die Frage, ob er als eher dem Arbeitgeber oder dem Beschäftigten nahestehend eingeordnet wird:

Also bei uns wird z. B. auch die Augenkontrolle alle zwei Jahre angeboten. Wenn ich schon länger jetzt nicht mehr beim Augenarzt war, dann habe ich das mal so zwischendurch in Anspruch genommen, weil es doch relativ unverfänglich ist. Bei allen Dingen, die jetzt wirklich von Bedeutung wären, würde ich nur zu meinem Hausarzt gehen, aber nicht zum Betriebsarzt, der ja vom Arbeitgeber bezahlt wird hier. Also ob der dann immer im Einzelfall so unabhängig und verschwiegen ist, da habe ich ein zu großes Fragezeichen. (FG-B-03, 101)

5.2.7 Verbesserungsvorschläge

5.2.7.1 Zurverfügungstellung

Integration von Angebotsuntersuchungen

Für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen werden einige Verbesserungsvorschläge formuliert. Ein Teil der interviewten Betriebsärzte formuliert eine Integration von Angebotsuntersuchungen in eine offene, betriebsärztliche Sprechstunde als Verbesserungsvorschlag.

A: Ich würde das anders formulieren. Ich würde das viel lieber sehen, statt dass man Angebotsuntersuchungen von G 1 bis G 46

aufgeschrieben, ich würde das gerne einfach als betriebsärztliche Sprechstunde sehen.

C: Richtig.

B: Ja.

A: Ja, als offene Sprechstunde. Natürlich zu betriebsärztlichen Themen, das ist klar. Denn hausärztliche Themen, da schleichen sich auch immer wieder Leute ein, die dann sagen: Na ja, gut, ich habe schon ... was weiß ich. Aber das wollen wir ja nicht. Aber betriebsärztliche Themen, weit gefasst und orientiert an der Gefährdung, so wie Sie es gesagt haben, [D]. Das ist genau der Punkt. Und wenn man länger in einem Betrieb drin ist und ein gewisses Vertrauen genießt von den Mitarbeitern, dann kommen die. Dann kommen die. Das wäre das Ziel, finde ich. Und dafür auch Zeit haben. (FG-BA-01, 163-166)

In der anderen Fokusgruppe wird eine betriebsärztliche Sprechstunde ebenfalls thematisiert, Angebotsuntersuchungen seien aber nicht darin integriert, sondern fänden separat statt, sei es en bloc oder einzeln zwischendurch. Die Sprechstunde bleibt, so geht aus der Diskussion hervor, bereits bestehenden Beschwerden vorbehalten, während die Prävention außerhalb der Sprechstunde stattfindet:

B: Was ich auch schon gehört habe in größeren Betrieben, die haben so eine Art Sprechstunde sogar für den Betriebsarzt. Gibt es das auch bei Ihnen?

D: Ja.

A: Aber ... Ja, also wir haben ...

B: Also so, dass man einfach sagt: Von Montag bis Donnerstag sind wir von um zehn bis um 14 Uhr für Sie erreichbar, jeder kann kommen, wie er will.

C: Ja, ja.

A: Ja, das jetzt weniger, also ich kenne ... Wir haben halt einen Kalender und wir machen schon sehr viel Einzelmanagement, ja. In der Regel sind es arbeitsplatzbezogene Beschwerden, also da läuft auch sehr, sehr viel eher dann schon im Bereich nicht der Vorsorgeuntersuchung, sondern einfach von Gesundheitsbeschwerden am Arbeitsplatz, manchmal auch eine individuelle Beratung, gibt es zwischendurch auch. Und Vorsorgeuntersuchungen werden entweder im

Block gemacht, wenn es viele gibt, oder eben auch zwischendurch.
(FG-BAFaSi-01, 265-270)

Einige Befragte schlagen vor, aus Gründen der Praktikabilität, Bündelungen vorzunehmen, sei es, indem bei einem Beschäftigten mehrere Untersuchungen, unter Umständen auch Angebots- und Pflichtuntersuchungen, an einem Termin durchgeführt, oder aber Aktionstage für Angebotsuntersuchungen stattfinden werden. Wie auch beim Vorschlag zur betriebsärztlichen Sprechstunde, praktiziert ein Teil der Befragten eine Bündelung bereits. Dies zeugt zum einen von der Praxisnähe und Umsetzbarkeit des formulierten Verbesserungsvorschlags, und zeigt zum anderen, dass die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchung noch nicht überall gleichermaßen fortgeschritten und ausgefeilt ist.

Klärung von Zuständigkeiten

Als weiterer Verbesserungsvorschlag wird die Klärung von Zuständigkeiten angebracht. Ein Teil der Befragten bezieht dies auf die Klärung der Zuständigkeit von Angebotsuntersuchungen selbst. Es werden die Fragen aufgeworfen, ob Angebotsuntersuchungen eine Ergänzung zu Pflichtuntersuchungen, zur Verhältnisprävention oder als davon völlig unabhängige Aufgabe zu betrachten seien:

Es geht so ein bisschen in die Richtung, es ist, glaube ich, an verschiedenen Stellen so die ... der Tenor so ein bisschen deutlich geworden, also dass man eben darstellt, was ... was ist eigentlich Sinn und Zweck dieser Arbeitsmedizin im Betrieb und wie soll die helfen, dann auch Gesundheit zu schützen, an den Arbeitsplätzen eben auch anzusetzen, nicht nur den einzelnen Beschäftigten zu untersuchen und zu sagen: O.k., in dem sehe ich alle Probleme. Sondern wirklich deutlich zu machen, dass der Arbeitsschutz eben da bei der Gestaltung auch anfängt und letztendlich eine Beratung von Beschäftigten das dann abrundet, so. Und das allerletzte i-Tüpfelchen dann, wo Bedarf besteht, dann wirklich eine Untersuchung im eigentlichen Sinne. (I-EE-09, 51; GEW)

Andere Interviewpartner beziehen sich mit dem Vorschlag, Zuständigkeiten zu klären, auf die Rolle des Betriebsarztes. Für die befragten Beschäftigten steht dabei im Vordergrund, mehr Klarheit über die Tätigkeit des Betriebsarztes an sich zu haben. Andere Befragte hingegen formulieren diesen Verbesserungsbedarf und -vorschlag dahingehend, der Betriebsarzt solle weniger Untersuchungen durchführen und stattdessen häufiger vor Ort an den Arbeitsplätzen sein:

also Betriebsärzte müssen auch, ich sage mal, selber erkennen, ... wobei ich das jetzt nicht verallgemeinern will, die gibt es ja auch, aber, die müssen erkennen, dass es wichtig ist, dass die Ärzte auch die Arbeitsplätze kennen. Ich sage mal so etwas plakativ, sich nicht in ihr Büro zurückziehen und die Leute untersuchen, sondern wirklich den Betrieb und die Arbeitsplätze zu kennen, und dann das Instrument der Angebotsuntersuchung, sozusagen, einzubetten in Gefährdungsbeurteilungen. Also, sozusagen, dass man darüber auch zusätzliche Erkenntnisse bekommt, wo da Mängel sind bei der durchgeführten Gefährdungsbeurteilung und wo Bedarf besteht, die erneut durchzuführen und, ja, die Frage der Maßnahmen neu zu diskutieren. Ja, das ist eigentlich so meine zentrale Botschaft, also, die Angebotsuntersuchungen machen auch nur dann Sinn. Also, wenn Sie im Zusammenhang mit den Arbeitsplätzen gesehen werden. Wie gesagt, wenn die Ursachen nicht im Betrieb sind, dann ist das sowieso beim Hausarzt besser aufgehoben. (I-EE-04, 30; GEW)

Dies klingt auch dort an, wo Beschränkungen als Verbesserungsvorschläge formuliert werden. Einige sprechen sich für eine Beschränkung der Untersuchungen auf ein Minimum betriebsärztlicher Tätigkeit aus, und schlagen vor, der Betriebsarzt solle sich stattdessen auf Verhältnisprävention konzentrieren.

(...) also, ich glaube, die Menschen haben ... wie gesagt, es wird viel zu sehr auf die Verhaltensprävention geguckt und viel zu wenig auf die Verhältnisprävention. Und ich glaube, da sollte mehr drauf ... wenn die Betriebsärzte mehr darauf gucken würden, glaube ich, wären die Hemmnisse geringer. (I-EE-05, 73; GEW)

Andere erachten eine Klärung der Schnittstelle Betriebsarzt-Hausarzt als notwendig, um für den Betriebsarzt seine Spezialisierung auf arbeitsplatzbezogene Themen beizubehalten und eine Verwässerung seiner Tätigkeiten zu vermeiden. Weitere wünschen eine Beschränkung auf sinnvolle Angebotsuntersuchungen, d. h. auf solche, die für den jeweils spezifischen Betrieb besonders relevant sind.

Und ich glaube, dass noch mal wichtig ist, dass die Betriebsparteien im Grunde genommen festlegen, was ist als Angebotsuntersuchung sinnvoll, notwendig. Wenn wir jetzt zum Beispiel hier in dem Bereich – wir sind 30 Beschäftigte – eine Angebotsuntersuchung machen würden, Lärm, wäre das garantiert die falsche Angebotsunter-

suchung. Wir haben hier immer eine Angebotsuntersuchung zum Sehen.
(I-EE-05, 67; GEW)

Aufklärung

Des Weiteren wird vorgeschlagen, die Aufklärung des Arbeitgebers zu verbessern, um so eine bessere Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen zu gewährleisten. Dabei geht es sowohl um inhaltliche Aspekte wie rechtliche Regelungen und Datenschutzfragen, aber auch um die Aufklärung über den Nutzen von Angebotsuntersuchungen. Dazu gehöre aber auch, diese verständlich aufzuarbeiten:

Also da ... wenn man das ein bisschen anwenderfreundlicher alles formulieren würde, ich glaube das würde auch dazu beitragen, dass man nicht noch anfangen muss, Gesetze umfangreich, oder Verordnungen umfangreich zu interpretieren, damit derjenige, der es dann umsetzen soll auch versteht, was damit gemeint ist. (I-EE-07, 46; GUV)

Die Verbesserungsvorschläge zur Aufklärung werden auffallend allgemein formuliert, ohne konkrete Zuständigkeiten zu benennen.

Einbettung in betriebliche Regelungen

Als weiterer Verbesserungsvorschlag wird die Einbettung von Angebotsuntersuchungen in betriebliche Regelungen vorgeschlagen, um ihre Zurverfügungstellung zu sichern. Andere sehen in der Einbettung eine Form, Beschäftigte mit Untersuchungsergebnissen nicht allein zu lassen.

(...) So, und dann gibt es auch so eine ... Sie haben ja nach Vorschlägen ... nicht, also ... ich kann mir eigentlich nur dann, ich sage mal, eine positive Wirkung vorstellen, wenn sich das Thema in betrieblichen Absprachen einbettet, also sprich in Dienstvereinbarungen oder Betriebsvereinbarungen, wo man auch regelt Fragen der Anonymisierung und was mit den Ergebnissen passiert, dass die eben in betrieblichen Angeboten oder Maßnahmen münden. Also, das ist so das, was ich mir vorstellen kann, also wobei, ich sage mal, zum Beispiel ... da habe ich nächste Woche einen Termin zu, deswegen beschäftige ich mich da sowieso. (...) aber, wie gesagt, das muss man gucken, dass sich das auch ... sozusagen, dass der Einzelne

nicht damit alleingelassen ist, sondern dass sich das einbettet in betriebliche Regelungen.

5.2.7.2 Inanspruchnahme

Aufklärung

Viele Stimmen aus der innerbetrieblichen Praxis machen deutlich, dass sie Angebotsuntersuchungen nicht aktiv bewerben (wollen), sei es, weil eine zu erfolgreiche Aufklärung zu einer Masse an Angebotsuntersuchungen führen könnte, die dann für den Betriebsarzt nicht mehr bewältigbar ist, oder weil anderen innerbetrieblichen Angeboten der Vorzug gegeben wird:

I: Was ist denn Ihrer Meinung nach wichtig, damit Angebotsuntersuchungen angeboten und genutzt werden?

A: Diese Frage, die Sie stellen, impliziert, dass ich das für sinnvoll erachte. Also ich muss sagen ... also ich würde da ... ich würde differenzieren wollen: Wo finde ich eine Angebotsuntersuchung wirklich sinnvoll? Und ich muss ... also ich würde mich klar dazu positionieren, dass ich so diese überbordende Angebotsuntersuchungsmedizin für nicht mehr zeitgemäß erachte und sich für mich von daher diese Frage so gar nicht stellt. Also formal, wenn man sie anbieten muss, würde ich sagen: O.k., sie werden angeboten. Aber bewerben würde ich andere Angebote, die wir stattdessen im Portfolio haben, ja. (FG-BAFaSi-01, 254f.)

Gleichermaßen wird von Befragten häufig der geringe Kenntnisstand der Beschäftigten zu Angebotsuntersuchungen angesprochen. Entsprechend wird ein Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Aufklärung benannt. Als Möglichkeit werden vielfältige Kommunikationswege genannt: In ASA-Sitzungen kann über Angebotsuntersuchungen informiert und diese Information kaskadenartig im Betrieb bis hin zu den Beschäftigten weitervermittelt werden. Weitere Möglichkeiten sind die jährlichen Unterweisungen, das Anbringen eines Flyers an die Gehaltsabrechnung, ein Aushang am Schwarzen Brett, die Nutzung des betriebseigenen Intranets.

C: Also im Arbeitsschutz hat man ja die jährliche Unterweisung, die muss der Vorgesetzte ja für seine Mitarbeiter durchführen. Und in diese jährliche Unterweisung sollte das Thema Untersuchung auch mit rein. Würde ich auf jeden Fall sagen. Und das empfehle ich auch. Das sage ich auch bei der Arbeitsschutzausschusssitzung: Sagt das euern Abteilungsleitern, euern Vorgesetzten,

dass die das eben auch den Mitarbeitern so verklickern. Dass die denen sagen: Hier, es besteht die Möglichkeit Angebotsuntersuchung. Melden Sie sich über die Personalabteilung an. Das muss auf der Schiene schon laufen. Die zweite Möglichkeit natürlich über den Lohnzettel. Das habe ich noch gesagt, AMR 5.1, macht diesen Zettel, den wir da vorbereitet haben, kopiert den und legt ihn in den Lohnzettel rein, dann weiß der Mitarbeiter Bescheid und Sie können das quasi dann gedanklich abhaken, Sie haben die Information weitergegeben. Dritte Möglichkeit war über Aushang am Schwarzen Brett. Aber wer guckt heutzutage noch ans Schwarze Brett? (FG-BA-01, 101)

Es wird vorgeschlagen, die Aufklärung über Angebotsuntersuchungen an ohnehin stattfindende Unterweisungen wie z. B. toxikologische/infektiologische Unterweisungen anzubinden. Oder eine themenspezifische Art der Kommunikation zu wählen: Die Angebotsuntersuchung zur Bildschirmarbeit könne über das Intranet beworben werden, weil die betreffenden Beschäftigten ohnehin viel am Bildschirm arbeiten würden, während Angebotsuntersuchungen zu Gefahrstoffen im Rahmen von Unterweisungen beworben werden könnten, weil diese ohnehin stattfänden:

Es gibt ja in der Gefahrstoffverordnung, es gibt auch in der Biostoffverordnung und der Lärm- und Vibrationsarbeitsschutzverordnung genauso den Hinweis, dass im Rahmen der Unterrichtung der Beschäftigten auch eine ... ja, toxikologisch arbeitsmedizinische oder infektiologische Beratung stattfinden soll, bei der der Betriebsarzt beteiligt ist. Wobei die Frage ist, was heißt Beteiligung? Aber das ist zum Beispiel eine Möglichkeit, hier auf die Angebotsuntersuchungen hinzuweisen. (I-EE-01, 24; Staatl. Arbeitsschutz)

Allgemeiner gesprochen heißt das, dass Kommunikationswege gesucht werden könnten, die nah am Hintergrund der jeweiligen Untersuchung sind. Das enthält zwei Aspekte: die Nutzung bestehender Strukturen zur Aufklärung und die Herstellung eines Bezugs zwischen Untersuchungsinhalt und Kommunikationsweg.

Was die Befragten als Verbesserung der Inhalte der Aufklärung ansehen, bewegt sich auf mehreren Ebenen. So müsse grundlegend überhaupt erst über die Existenz und die Inhalte von Angebotsuntersuchungen informiert werden:

(...) die zweite Seite wäre dann von den Mitarbeitern aus, dass man die Mitarbeiter entsprechend informiert, stärker informiert, als

es bisher der Fall ist, was überhaupt an Möglichkeiten gegeben ist, was das System überhaupt hergibt, dass eben auch von der Mitarbeiterseite her eine entsprechende Nachfrage entsteht. (I-EE-06, 26; Arbeitgeberverband)

Darüber hinaus wird überwiegend thematisiert, dass Aufklärung darauf abzielen soll, den Beschäftigten ihre Ängste zu nehmen und ihnen den Nutzen der Untersuchung für sie aufzuzeigen, sowie deutlich zu machen, es handelt sich nicht um die Feststellung einer Eignung, sondern um eine Beratung zu Gunsten des Beschäftigten:

Aber ich denke wirklich, die Kunst bei den Angebotsuntersuchungen ist unter anderem, dass man, ja, eigentlich so ein serviceorientiertes Klima auch schafft, dass die Mitarbeiter wirklich den Eindruck haben, da habe ich die Chance, da kann ich mich mal untersuchen lassen. Und dann muss man halt diese erste Zeit überbrücken, wo viele Leute Angst haben, es könnte was bei herauskommen (FG-BAFaSi-01, 291)

Verbesserungsvorschläge beziehen sich in der Kommunikation vor allem auf diese weichen Faktoren, nicht auf die reine Wissensweitergabe. Sie werden auffallend unscharf adressiert: Es gibt keine klare Benennung von Zuständigkeiten. Die Vielfalt der Konstellationen, die sich gerade bei der Aufklärung über und Einladung zu Angebotsuntersuchungen in den Betrieben finden ließen, zeigt zumindest, dass bisher keine einheitlichen Zuständigkeitsverteilungen gegeben sind.

Darstellung von Angebotsuntersuchungen

Abgesehen von der Aufklärung im Sinne einer Wissensweitergabe wird auch die Art der Aufklärung im Sinne einer Darstellung von Angebotsuntersuchungen benannt, die Frage also nach dem „Wie“ der Aufklärung. Dazu werden von den Interviewten mehrere Verbesserungsvorschläge vorgebracht. Zum einen werden dabei die Art und die Gestaltung der Werbung thematisiert. So könne beispielsweise ein inhaltsreduzierter, aber optisch ansprechend gestalteter Aushang bei Weitem motivierender für die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen sein als eine inhaltlich detaillierte, aber überfrachtete und für den Beschäftigten langweilige Informationsbroschüre:

C: Es kommt ja auch wieder darauf an, wie es der Arbeitgeber dann wieder propagiert. Ich habe das jetzt das vorletzte Mal gesehen im Betrieb, habe ein kleines DIN A4, da steht darauf: Können Sie, mit 46 Millimeter geschrieben, damit diese Zeile nicht mehr lesen, mit 8 Millimeter, und dann: Dann sollten Sie, wird wieder

größer geschrieben ... Also es fordert zum Sehtest auf. Habe ich es dem Arbeitgeber geschickt, dem Personaler. Vier Seiten hat er ausgedruckt über den Sehtest, für was man das macht und dass es der Arbeitgeber bezahlt und dass der Arzt eine Schweigepflicht hat usw. usw. Das liest kein Mensch ... (FG-BAFaSi-01, 299)

Zum anderen wird vorgeschlagen, bei der Darstellung von Angebotsuntersuchungen nicht auf den negativ konnotierten Aspekt eines gesundheitlichen Restrisikos der Tätigkeit zu verweisen, sondern auf den positiven Aspekt Gesundheit fokussieren. Hierbei könnte die Kommunikation einer tätigkeitsbedingte Gesundheitsgefährdung auf Pflichtuntersuchungen beschränkt werden, während in der Motivation zur Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen diese eher als eine Art (tätigkeitsbezogener) „Gesundheits-Check“ vermittelt werden könnten, ohne dass der Inhalt der Angebotsuntersuchungen als solcher verändert werden müsste.

Prävention von Ängsten

Es besteht seitens der Befragten ein Problembewusstsein für die Ängste und Bedenken der Beschäftigten. Am besten sei es, Ängste gar nicht erst entstehen zu lassen. Es wird vorgeschlagen, der Betriebsarzt solle eigenständiger in Erscheinung treten, um von den Beschäftigten nicht mit dem Arbeitgeber in Verbindung gebracht zu werden. Es sei wichtig, dass der Betriebsarzt zum einen seine Zuständigkeiten klar abgrenze und kommuniziere, zum anderen solle er seine Schweigepflicht und deren Bedeutung deutlich machen:

Ich glaube, die Betriebsärzte selber müssten klarer in Erscheinung treten, damit also deutlich wird ... sie müssten ihre Arbeit selber besser beschreiben, das glaube ich. Wenn der Arbeitgeber sagt, ihr müsst jetzt dahingehen, wird es nur wieder deutlich werden, der verlängerte Arm, was ja gar nicht so ist. Also, über den einen oder anderen Negativfall ... Es gibt auf allen Seiten immer so und so. (I-EE-05, 65; GEW)

Dass die befragten Beschäftigten sich nicht immer im Klaren über die Zuständigkeiten des Betriebsarztes sind und teilweise betriebsärztliche Themen nicht mit dem Betriebsarzt in Verbindung bringen, unterstreicht diesen Verbesserungsvorschlag.

Des Weiteren wird von Befragten eingebracht, man könnte den Betriebsrat stärker in Angebotsuntersuchungen einbinden, etwa im Rahmen von Entscheidungsprozessen. Skeptisch betrachtet wird hingegen eine Einbindung des Arbeitgebers:

Ich glaube, das ist ... dass wir eine größere Beteiligung im Rahmen der Mitbestimmung brauchen, wo geregelt wird ... damit es einen sicheren Raum gibt für die Beschäftigten. Keine Ängste, dass, wenn ich jetzt dahin gehe, das Ergebnis ist ... um Gottes Willen, was passiert mit meinem Arbeitsplatz. (I-EE-05, 71; GEW)

Bevorzugt wird also die Einbindung von innerbetrieblichen Akteuren, die deutlich und glaubwürdig machen sollen und können, dass die Untersuchungen zu Gunsten des Arbeitnehmers und nicht des Arbeitgebers gedacht sind.

Anschaulichkeit schaffen

Befragte Experten schlagen vor, dass Angebotsuntersuchungen anschaulicher sein könnten, um eine Inanspruchnahme zu verbessern. Dies bestätigt sich auch in den Interviews mit den Beschäftigten, denen Anschaulichkeit fehlt. Anschaulichkeit könne verbessert werden, indem der Betriebsarzt präsenter sei, etwa indem er mit seinen Tätigkeiten mehr in Erscheinung trete, oder indem er im Betrieb vor Ort sei. Gerade für kleine und mittlere Unternehmen wird jedoch – auch unabhängig von Angebotsuntersuchungen – problematisiert, wie selten oftmals der dann externe Betriebsarzt im Betrieb ist.

Erst indem dem Beschäftigten die Zuständigkeiten des Betriebsarztes klarer seien und dieser ihm darüber hinaus auch persönlich präsent sei, könne ein Vertrauensverhältnis entstehen, das wiederum als Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen bedeutsam sei:

Ich könnte mir aber vorstellen, dass natürlich auch das noch mal ... Ja, möchte eine Einschränkung sagen. Also ich denke mal, in dem Betrieb, wo ich ständig vor Ort bin, da kennt man mich dann sowieso irgendwann. Vielleicht wenn ich nicht so oft vor Ort bin, senkt das sicherlich die Schwelle, wenn ich den Betriebsarzt mal gesehen habe und denke so: Kann ich mir vorstellen oder den kann ich mir vorstellen. Sodass dadurch eine gewisse Präsenz des Betriebsarztes, vielleicht auch mal eine Unterweisung da hilfreich sein könnte, oder aber auch im Rahmen von einer anderen Gesundheitsaktion. (FG-BAFaSi-01, 298)

Auf einer anderen Ebene können Vorgesetzte Anschaulichkeit schaffen, indem sie den Umgang mit Angebotsuntersuchungen vorleben und zur Normalität, zum Selbstläufer lassen. Das Vorleben von Vorgesetzten durch alle Hierarchien kann das Vertrauen in die Angebotsuntersuchungen steigern, indem so die Intention von Angebotsuntersuchungen plastischer

wird, eben keine Untersuchung zu Selektionszwecken zu sein, sondern für alle gleichermaßen zu gelten.

Ja einfach ... die attraktiv gestalten ... eine ordentliche Informationspolitik, also die Kommunikation, Information vielleicht zu den Themen verbessern, dass die Bereitschaft steigt, und, ja einfach, dass man es vielleicht von ein paar Funktionsträgern erstmal vorlebt, dass man sagt: Mensch, es machen alle ... alle möglichen Schichten im Betrieb, also alle Hierarchiestufen machen damit, um einfach da Überzeugung zu betreiben, dass jeder mitmacht. Also, man könnte es zur Normalität werden lassen einfach, ja. Wenn das geht, ja. (I-EI-02, 83; Betriebsrat)

Andere Befragte sehen einen ähnlichen möglichen Effekt durch Beschäftigte gegeben, die an einer Angebotsuntersuchung teilgenommen haben. Durch ihr Beispiel könnten sich auch andere Beschäftigte ermutigt fühlen, Angebotsuntersuchungen wahrzunehmen.

Beschäftigte äußern darüber hinaus den Wunsch nach mehr Anschaulichkeit von Untersuchungsabläufen im Vorfeld. Dabei geht es nicht um Hintergründe wie Verordnungen oder Datenschutzregelungen, sondern vielmehr um das Wissen, was in der Untersuchungssituation gemacht wird.

5.3 Limitationen

Mögliche Limitationen der Studie können durch einen Bias der Studienpopulation gegeben sein. So nahmen an Modul 3b ausschließlich Betriebsärzte teil, die über einen hohen Kenntnisstand der ArbMedVV und deren Umsetzung verfügen. Darüber hinaus zeichnen sie sich in ihrer Einschätzung der Situation von Beschäftigten durch eine hohe Nähe zu den Themen der Beschäftigten aus. Da ein Teil der Beschäftigten den Betriebsarzt nicht kennt oder nicht in Anspruch nimmt, liegt der Schluss nahe, dass es auch Betriebsärzte geben muss, die ein geringeres Engagement zeigen und den Beschäftigten ferner sind. Dies würde bedeuten, einen besonders engagierten und informierten Ausschnitt der Betriebsärzte in Modul 3b abzubilden. Dass die Betriebsärzte über das Netzwerk des Instituts für die Studie gewonnen wurden, unterstützt diese Vermutung.

Ein weiterer Bias der Studienpopulation könnte dadurch entstanden sein, dass trotz unterschiedlicher Rekrutierungswege und -orte keine Beschäftigten aus Produktion und Handwerk gewonnen werden konnten. Möglicherweise konnten dadurch Themenbereiche wie Angebotsuntersuchungen im Bereich von Gefahrstoffen nicht abgebildet werden. In Fokusgruppen wurde thematisiert, dass beispielsweise Beschäftigte aus der Produktion schwerer für Ge-

sundheits- und Präventionsthemen motivierbar seien, was erklären könnte, warum sie nicht für die Studie gewonnen werden konnten. Durch das Ausscheiden eines Experten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger sind keine inhaltlichen Lücken entstanden.

Insgesamt konnten für die Fokusgruppendifkussionen sowohl bei den Betriebsärzten als auch bei den Beschäftigten heterogene Gruppen gebildet werden, sowohl in Hinblick auf Alter und Tätigkeiten als auch in Bezug auf Erfahrungen. Alle Fokusgruppen zeichneten sich unabhängig von ihrer Größe durch eine hohe Diskussionsbereitschaft aus. In den Fokusgruppen mit den Beschäftigten konnten die Stärken von Fokusgruppeninterviews wie gehofft genutzt werden, was besonders dort deutlich wird, wo Beschäftigte zunächst keine Kenntnisse von Angebotsuntersuchungen zu haben schienen, sich dann aber im Verlauf der Diskussion an Erfahrungen mit Angebotsuntersuchungen erinnerten.

Im Rahmen der Studienpopulation kann von einer Sättigung des Samples gesprochen werden, da ein Punkt erreicht wurde, an dem keine grundlegend neuen Themen mehr generiert wurden.

5.4 Zusammenfassung Modul 3b

Methoden

Modul 3b wurde mit qualitativen Methoden der empirischen Sozialforschung bearbeitet und insgesamt 26 Einzelinterviews und 7 Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Die Anzahl der Interviews ging damit über den ursprünglich geplanten Umfang hinaus, was sich aus mehreren Einflussfaktoren ableitet. Erstens wurden mehr Interviews mit Fachkräften für Arbeitssicherheit geführt als geplant, da sie oftmals in den Prozess der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchung eingebunden sind und daher wichtige Informationen liefern konnten, vor allem für die Vorbereitung von Modul 3c. Zweitens musste die Fokusgruppe mit den Arbeitgebern entfallen und durch Einzelinterviews ersetzt werden, da kein gemeinsamer Termin für ein Fokusgruppeninterview gefunden werden konnte. Drittens wurde hinsichtlich der Beschäftigten auf Basis der ersten Ergebnisse aus Modul 3b eine Strategieänderung vorgenommen und anstelle einer quantitativen Befragung qualitative Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Die angewandten Methoden erwiesen sich zum einen als geeignet, um Erfahrungen, Haltungen und Prozesse abzubilden. Zum anderen zeigte sich ihr Vorteil darin, flexibel auf unerwartete Bedarfe zu reagieren und ggf. Änderungen vorzunehmen.

Ergebnisse

Bei den Ergebnissen zeigen sich bei der Zurverfügungstellung und der Inanspruchnahme zentrale Überschneidungen bei den Themen Wissen, Nutzen und Relevanz. Das Wissen über Angebotsuntersuchungen beeinflusst maßgeblich, ob und auf welche Weise Angebotsuntersuchungen zur Verfügung gestellt werden. Entscheidend ist jedoch nicht das Wissen allein, sondern die Einschätzung des Nutzens und der Relevanz von Angebotsuntersuchungen. Werden der Nutzen und die Relevanz von Angebotsuntersuchungen nicht erkannt oder nachgeordnet betrachtet, kann dies dazu führen, dass Angebotsuntersuchungen nicht zur Verfügung gestellt werden oder zwischen Angebotsuntersuchungen und anderen innerbetrieblichen Angeboten abgewogen wird – unter Umständen zu Gunsten anderer Angebote. Dadurch werden jedoch die Einschätzung des Nutzens und der Relevanz von Prävention nicht in Frage gestellt.

Das Wissen über Angebotsuntersuchungen ist bei den befragten Beschäftigten nur gering ausgeprägt, es werden jedoch Erfahrungen mit Angebotsuntersuchungen geschildert. Das Wissen um Angebotsuntersuchungen ist nur ein begrenzter Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen, da Beschäftigte sich zwar Angebote seitens des Betriebes wünschen, aber sich die Entscheidung über eine tatsächliche Inanspruchnahme offen halten möchten. Entscheidend ist die Einschätzung des Nutzens und der Relevanz

von Angebotsuntersuchungen für die eigene Gesundheit und den eigenen Arbeitsalltag. Gesundheit und Prävention werden dabei nicht immer zusammen gedacht, und trotz eines Gesundheitsdiskurses Prävention kaum bedacht.

Als Bindeglied zwischen der Zurverfügungstellung und der Inanspruchnahme zeigt sich die Kommunikation über Angebotsuntersuchungen. In den Einzel- und Fokusgruppeninterviews mit Experten wird deutlich, dass mittels der Art der Kommunikation über Angebotsuntersuchungen deren Inanspruchnahme gesteuert werden kann. So erzeugt eine persönliche und ggf. mehrfache Aufklärung über und Einladung zu Angebotsuntersuchungen eine höhere Teilnahmebereitschaft als eine so ungerichtete Kommunikationsform wie beispielsweise ein Aushang am Schwarzen Brett. Die Beschäftigten wiederum wünschen sich vor dem Hintergrund ihres geringen explizierbaren Wissens zu Angebotsuntersuchungen eine umfassendere Aufklärung zu Angebotsuntersuchungen, die zudem anschaulich gestaltet sein sollte.

Aus Modul 3b konnten sowohl in Bezug auf die Zurverfügungstellung als auch in Bezug auf die Inanspruchnahme Verbesserungsvorschläge gewonnen werden, die in der Zusammenschau mit den anderen Modulen modulübergreifend dargestellt werden.

6 Modul 3c: Quantitative Erhebung - Befragung von Betriebsärzten und Arbeitgebern

Michaelis M ^{1,2)}, Blomberg N ²⁾, Preiser C ²⁾, Rieger MA ²⁾, Völter-Mahlknecht S ²⁾

¹⁾ Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS), Freiburg/Brsg.

²⁾ Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen

6.1 Abkürzungsverzeichnis für Kapitel 6

Allgemeine Abkürzung	
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
BioStoffV	Biostoffverordnung
BÄ	Betriebsärzte
A-FB	Arbeitgeber-Fragebogen
AG	Arbeitgeber
AMR 5.1	Arbeitsmedizinische Regel Nr.1 zu § 5 ArbMedVV
AGS	Arbeits- und Gesundheitsschutz
AngU	Angebotsuntersuchung
ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
AMVU	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung
AMU	Arbeitsmedizinische Untersuchung
BA	Betriebsarzt
B-FB	Betriebsärzte-Fragebogen
FaSi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
FB	Fragebogen
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
PflichtU	Pflichtuntersuchung
RöV	Röntgenverordnung

6.2 Einleitung und Fragestellungen

Mit Inkrafttreten der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) zum 24.12.2008 wurden die bis zu diesem Datum in vielfältigen staatlichen Vorschriften getroffenen Regelungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (z. B. BioStoffV, GefStoffV) in einer Vorschrift zusammengefasst.

In der ArbMedVV werden die frühzeitige Erkennung und Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten und der Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit als Ziele der arbeitsmedizinischen Vorsorge definiert. Die arbeitsmedizinische Vorsorge beinhaltet die persönliche Aufklärung und Beratung der Beschäftigten über die Wechselwirkung zwischen ihrer Arbeit und ihrer Gesundheit als wichtiges Element. Diese Beratung erfolgt im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und ergänzt somit die Unterweisung gemäß § 12 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) durch den Arbeitgeber.

In der ArbMedVV werden nach den §§ 4 und 5 sog. Angebots- und Pflichtuntersuchungen unterschieden, die bei bestimmten besonders gefährdenden und gefährdenden Tätigkeiten, die im Anhang der Verordnung abschließend beschrieben sind, durch den Arbeitgeber zu veranlassen bzw. anzubieten sind. Daneben hat der Arbeitgeber den beschäftigten Wunschuntersuchungen nach § 11 ArbSchG zu ermöglichen.

Mit einem multimethodischen und modular aufgebauten Ansatz zur Beforschung der Zurverfügungstellung und der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen in der arbeitsmedizinischen Vorsorge sollen verlässliche Erkenntnisse über die Verbreitung von Angebotsuntersuchungen gewonnen werden. Darüber hinaus soll untersucht werden, welche Formen des Angebotes besonders erfolgreich sind und wie die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen optimiert werden kann.

Der hiermit vorgelegte Endbericht zu den mit quantitativen Methoden erfolgten Datenerhebungen (Modul 3c) steht aus drei Teilen:

Kapitel 6 : Einleitung/Fragestellung/Methoden und Kurzzusammenfassung der Betriebsärzte- und Arbeitgeber-Befragung,

Kapitel 7: Ergebnisse der Betriebsärztebefragung

Kapitel 8: Ergebnisse der Arbeitgeberbefragung.

Alle drei Teile des Moduls 3c sind in die weiteren, methodisch unterschiedlichen Module des Projektes eingebunden wie in Tabelle 6.1 aufgeführt.

Tabelle 6.1: Module des Forschungsprojekts

Modul	Arbeitsinhalte
Modul 1	Literaturanalyse
Modul 2	Datenanalyse I ((über-)betriebliche Statistiken)
Modul 3a	Datenerhebung I (Organisationsuntersuchung)
Modul 3b	Datenerhebung II (qualitativ)
Modul 3c	Datenerhebungen III (quantitativ)
Modul 4	Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse der Module 2 und 3

Konkret leistet das Modul einen Beitrag zur Beantwortung folgender Forschungsfragen des Gesamtprojekts (Tabelle 6.2)

Tabelle 6.2: Forschungsfragen

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. In welchem Umfang finden Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV in den Betrieben statt?b. Welche Faktoren beeinflussen die Zurverfügungstellung solcher Angebotsuntersuchungen?c. Ist die Teilnahmequote abhängig von der Art der Tätigkeit (vgl. Anhang ArbMedVV: Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen, sonstige Tätigkeiten)?d. Auf welche Weise wird das Angebot kommuniziert, wie gut wird dabei über die Natur der Angebotsuntersuchung (für den Arbeitgeber verpflichtend, für den Beschäftigten freiwillig) und die ärztliche Schweigepflicht informiert?e. Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme des Angebotes positiv, welche negativ?f. Können aus den Studienergebnissen Empfehlungen für Optimierungstrategien in der Praxis abgeleitet werden? |
|---|

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden die zwei Zielgruppen „Betriebsärzte“ und „Arbeitgeber“ für eine standardisierte schriftliche Befragung adressiert.

Ursprünglich geplant war, dass auch bei *Beschäftigten* z. B. Einstellungen und Haltungen zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (einschließlich Datenschutz) und zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes, Größe des Betriebs, Gefährdungsspektrum, Kommunikation der Angebotsuntersuchungen, Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen, persönliche Faktoren (z. B. Risikowahrnehmung etc.) erfasst werden. Praktische Erfahrungen mit dieser Zielgruppe im Zusammenhang mit dem Thema im Modul 3b führten zu der Entscheidung, hier auf eine quantitative Erhebung zu verzichten. Erkenntnisse zur Beantwortung der Forschungsfragen werden bei dieser Zielgruppe stattdessen vertiefend auf qualitativem Weg gewonnen (Modul 3b). Eine Bewertung im Zusammenhang erfolgt in Modul 4.

6.3 Aufbau des Berichts

Die Berichterstattung zum Modul 3c gliedert sich – wie schon beschrieben – in die drei Teile:

- Kapitel 6: Einleitung, Fragestellung, Methoden, Kurzzusammenfassungen;
- Kapitel 7: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten;
- Kapitel 8: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern.

Details zu den oben genannten Aspekten (darunter mögliche *Prädiktoren*, d. h. statistische Einflussfaktoren) auf die zwei primären *Outcomes* (Zielgrößen)

1. Häufigkeit der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen durch Arbeitgeber in Betrieben und
2. Inanspruchnahme einer AngU durch die Beschäftigten

werden in den Kapiteln 7 und 8 deskriptiv (beschreibend) für die beiden Zielgruppen der Befragung Betriebsärzte und Arbeitgeber getrennt dargestellt. Diese Berichte bestehen wiederum aus den Teilen

- Teil A: Rahmen der Befragung/Strukturmerkmale von Befragten und Betrieben und
- Teil B: Ergebnisse zu Vorsorgeuntersuchungen zu den Forschungsfragen a) bis e); vgl. Tabelle 6.2.

Kapitel 7 und 8 sind so aufgebaut, dass sie unabhängig voneinander gelesen werden können – dies bedeutet, dass erklärende und beschreibende Textabschnitte so weit wie möglich identisch sind. Variablennamen zu den dazugehörigen Fragen im Fragebogen werden mit „A“ (z. B. A10 für Frage 10) im Arbeitgeber- und „B“ im Betriebsärzte-Fragebogen gekennzeichnet.

Anmerkungen zur Lesart

Prozentanteile werden in den Kapiteln 7 und 8 auch in den zusammenfassenden Texten mit einer Dezimalstelle angegeben, um eine schnelle Zuordnung zu den Tabellenangaben zu ermöglichen. In der Kurzzusammenfassung wird hingegen der besseren Lesbarkeit halber gerundet.

In der Regel werden kategorial beantwortete Fragen (z. B. von "sehr bzw. eher wichtig" bis "sehr bzw. eher unwichtig") dichotomisiert, d. h. zu zwei Ausprägungen ("wichtig/unwichtig") zusammengefasst. Dies dient der ökonomischen Kommunikation der Ergebnisse. In multivariaten Analysen hingegen werden die Rohwerte in die Modelle eingespeist.

In den Tabellen wird neben a) den Fallzahlen "n" b) die Prozentuierung der Ergebnisse bezogen auf die Gesamtstichprobe einschließlich fehlender Werte "% total" sowie c) die Prozentierung basierend auf den *gültigen* Angaben "% gültig" angegeben. Die Stichprobengesamtzahl entfällt bei b), sofern *nur eine* Art fehlender Werte (z. B. "keine Angabe") referiert wird.

Sprachlich werden die Ergebnisse im Präsens dargestellt („der Betrieb verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem“), mit Ausnahme von den die Beantwortung des Fragebogens betreffende Aussagen („die Betriebsärzte antworteten“).

In den jeweiligen **Teilkapiteln 10** der Kapitel 7 und 8 befinden sich darüber hinaus die Ergebnisse multivariater Analysen zur Frage statistischer Einflussfaktoren auf die beiden primären Outcomes, d. h. zur Beantwortung der Forschungsfragen b) und e).

Die teilnehmenden Arbeitgeber wurden aus fragenbogentechnischen Gründen in Frage 24 danach gefragt, ob „für die Beschäftigten in Ihrem Betrieb betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen stattfinden“. In Frage 29 wurde als wichtige Filterfrage für die anschließende Fokussierung auf Angebotsuntersuchungen und als Kontrollfrage ein ähnlicher Aspekt nachgefragt, und zwar, ob es im Betrieb Angebotsuntersuchungen gibt.

Eine Interpretation von Befragungsergebnissen wird in den Kapiteln 6-8 nicht vorgenommen – sie ist der Gesamtschau und Diskussion aller Ergebnisse in Modul 4 vorbehalten.

6.4 Methoden

6.4.1 Stichprobenzugang und Fallzahlabeschätzung

Die Stichproben wurden mit der Unterstützung von Betriebsärzte- oder Arbeitgeberverbänden kontaktiert. Diese ließen den Fragebogen ihren Verbandsmitgliedern – versehen mit einem Empfehlungsschreiben – zukommen. Dieses Verfahren verband

- den Vorteil des Zugangs zu einer abgrenzbaren und beschreibbaren Grundgesamtheit,
- die Wahrung von Datenschutzaspekten (keine Weitergabe von Adressen an die die Befragung durchführenden wissenschaftlichen Institutionen),
- die Möglichkeit, Verzerrungen im Antwortverhalten der Kollektive mit den jeweils in den Verbänden vorhandenen pseudonymisierten Strukturdaten statistisch abgleichen zu können (siehe 6.4.3).

Der *Zugang* zu den verschiedenen Kollektiven erfolgte wie folgt:

- Betriebsärzte (BÄ): Die (branchen-unspezifische) Befragung von Betriebsärzten wurde mit Unterstützung des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) bei ausgewählten Landesverbänden als Vollerhebung durchgeführt (Details siehe Tabelle 6.3).
- Arbeitgeber (AG): Als Branchenschwerpunkte für die Befragung wurden zwei Bereiche ausgewählt:
 1. die *Metall- und Elektroindustrie*, da in diesem Bereich langjährig gute Kooperationen bei Forschungsprojekten bestehen und – in Abhängigkeit von der Gefährdungsbeurteilung – zahlreiche Anlässe für Angebotsuntersuchungen (teilweise auch Pflichtuntersuchungen) vorliegen;
 2. der *Öffentliche Dienst* einschließlich *Gesundheitsdienst* als Branchen, in denen ein Teil der Beschäftigten Tätigkeiten ausübt, die sowohl Pflicht- als auch Angebotsuntersuchungen auslösen, während andere Beschäftigtengruppen Tätigkeiten ausüben, die ausschließlich Angebotsuntersuchungen bedingen.

Die Befragung der Arbeitgeber konzentrierte sich auf *Baden-Württemberg*, um durch den regional vergleichsweise großen Bekanntheitsgrad des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung einen möglichst hohen Rücklauf sicherzustellen. Hier konnte zum einen aus der gewerblichen Wirtschaft die Unterstützung des Verbands der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg (SÜDWESTMETALL e.V., www.suedwestmetall.de) und zum anderen der KOMMUNALE ARBEITGEBERVERBAND Baden-Württemberg (KAVBW, www.kavbw.de) zur Kooperation gewonnen werden.

Das Kollektiv der Krankenhäuser wurde nicht über einen Verband angesprochen. Da viele kommunale und Kreiskrankenhäuser als wichtige Zielgruppe in den letzten Jahren privatisiert wurden und somit auf dem Weg über den KAVBW nicht in ausreichender Zahl rekrutierbar schienen, wurde die Arbeitgeber-Stichprobe um eine selbst gezogene Krankenhaus-Stichprobe ergänzt. Hierzu wurden im Juni 2012 von der Internetadresse www.krankenhaus.net, auf der die Adressen deutscher Kliniken aufgelistet werden, Einrichtungen mit folgenden Einschlusskriterien ausgewählt und direkt an die Geschäftsführung adressiert angeschrieben:

- Einrichtungen in Baden-Württemberg (Postleitzahl beginnend mit 7 sowie Postleitzahlen der „Randgebiete“ beginnend mit 6, 8 oder 9);
- Krankenhaus der Allgemeinversorgung mit >200 Betten (Ausschluss von kleineren Einrichtungen sowie von Fach- oder Rehabilitationskliniken).

Fallzahlaberschätzung und Rekrutierung: Für die Durchführung von (getrennt geplanten) multivariaten Analysen wurde pro Zielgruppe eine notwendige Fallzahl von mindestens $n=300$ (plus ein Überhang zum Ausgleich fehlender Werte) ermittelt. Bei einem erwarteten Fragebogenrücklauf von jeweils 30% (Betriebsärzte) bzw. 20% (Arbeitgeber) nach jeweils einem schriftlichen Erinnerungsschreiben (*Recall*) sollten pro Stichprobe mindestens 1.000 Personen adressiert werden. Beim KAVBW und den Krankenhäusern erfolgte eine Vollerhebung.

Bei SÜDWESTMETALL wurde neben den „tariffähigen“ Arbeitgebern im Verlauf die ursprünglich nicht vorgesehene Gruppe der „nicht-tariffähigen“ Arbeitgeber inkludiert.

Eine Übersicht der Kooperationspartner und Stichprobenumfänge für die verschiedenen Kollektive zeigt Tabelle 6.3.

Tabelle 6.3: Zugang zu den Zielgruppen Betriebsärzte und Arbeitgeber Kooperationspartner und Stichprobenumfang

Legende: BÄ= Betriebsärzte, AG= Arbeitgeber; Ba-Wü= Baden-Württemberg

* Abfrage über die Internetseite www.krankenhaus.net am 19.6.2012

Kollektiv	Zielgruppe/Branche	Kooperationspartner	Stichprobenumfang
BÄ	Alle Branchen	Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW)	Teilerhebung: 11 von 20 Landesverbänden; $n= 1.580$ (Südbaden, Nordbaden, Südwürttemberg, Nordwürttemberg, Bayern Nord/Süd, Mecklenburg, Nordrhein-Nord/Süd, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Westfalen-Lippe)
AG	Metall- und Elektrobranche	Verband der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg e.V. (SÜDWESTMETALL)	Vollerhebung; $n = 1.400$ (tariffähige und nicht tariffähige Arbeitgeber jeweils zur Hälfte)
AG	Öffentliche Verwaltung/ Gesundheitsdienst	Verband der Kommunalen Arbeitgeber Baden-Württemberg (KAVBW)	Vollerhebung; $n=765$
G	Gesundheitsdienst (Krankenhäuser der Allgemeinversorgung > 200 Betten in Ba-Wü)	---	Vollerhebung*; $n=82$

6.4.2 Datenerhebung

Die Befragung erfolgte Mitte Juli 2012 postalisch im „paper-pencil“-Verfahren (Versand der Fragebogen zur Sicherung des Datenschutzes in einer datenschutzverpflichteten, mit dem jeweiligen Kooperationspartner zusammenarbeitenden Druckerei) beim VDBW und KAVBW; bei SÜDWESTMETALL erfolgte die Versendung durch den Verband selbst).

Die Aufklärung der Angeschriebenen über die Ziele des Projekts erfolgte durch ein eigenes zweiseitiges Anschreiben des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung sowie ein Empfehlungsschreiben des jeweiligen Kooperationspartners.

Ausgefüllte Fragebögen wurden durch die Befragten mittels eines Freiumschlags an die Adresse des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung in Tübingen zurückgeschickt.

Ein Erinnerungsschreiben (Recall) wurde rund 4 Wochen nach der Erstaussendung, d. h. Anfang/Mitte August 2012 verschickt (siehe Tabelle 6.4).

Tabelle 6.4: Details der Datenerhebung

Zielgruppe	BÄ	AG	AG	AG
Stichprobe	Betriebsärzte	Metall- und Elektro-Industrie	Kommunale Arbeitgeber	Krankenhäuser
Kooperierender Verband	VDBW	SÜDWESTMETALL	KAVBW	----
Aussendung via <u>Zeiträume Fragebogenaussendung</u>	Druckerei	Verband	Druckerei	Institut
Aussendung Fragebogen	06.07.2012	26.07.2012	13.07.2012	17.07.2012
Aussendung schriftl. Erinnerung ("Reminder")	06.08.2012	16.08.2012	06.08.2012	03.08.2012
Schluss Fragebogenrücksendung	31.08.2012	11.09.2012	11.09.2012	11.09.2012
Brutto-Stichprobe (I): FB versendet	1.580	1.400	765	82

6.4.3 Kontrolle von Stichprobenverzerrungen

Zur Kontrolle von Stichprobenverzerrungen stellten die Kooperationspartner pseudonymisierte Merkmale der Gesamtstichprobe zur Verfügung (Tabelle 6.5). Diese sind - je nach Verband und den dort erhobenen Merkmalen - unterschiedlich. Mittels eines Pseudonymisierungs-codes auf den Fragebogen konnten Antwortende („Responder“) von „Non-respondern“ unterschieden werden. Um mögliche systematische Verzerrungen im Antwortverhalten zu kontrollieren, wurde dieses in Bezug auf den Einfluss der zur Verfügung gestellten Strukturmerkmale analysiert.

Tabelle 6.5: Strukturmerkmale für Non-responder-Analysen

Kollektiv	Zielgruppe	Kooperationspartner	Strukturmerkmale
BÄ	Betriebsärzte	VDBW	Alter, Geschlecht, Zugehörigkeit zu einem Landesverband
AG	Kommunale Arbeitgeber / Öffentliche Verwaltung	KAVBW	Betriebsart (Gemeinden/Städte <20.000 bzw. >20.000 Einwohner, Landkreise, Sparkassen, Betriebe, Verbände/sonstige)
AG	Metall- und Elektroindustrie	SÜDWESTMETALL	Branche, Betriebsgröße
AG	Krankenhäuser	---	Bettenzahl

6.4.4 Erhebungsinstrumente

6.4.4.1 Operationalisierung der Fragen

Die Operationalisierung der zu beantwortenden Forschungsfragen erfolgte über weitgehend standardisierte Antwortmöglichkeiten, die in der Regel durch die Möglichkeit einer Freitextkategorie „sonstiges“ ergänzt wurde. Für die Fragebogen für Betriebsärzte und Arbeitgeber wurde neben vorhandenem eigenem Expertenwissen auf folgende Quellen zurückgegriffen:

- Erkenntnisse der Organisationsuntersuchung (Modul 3a),
- Zusammenstellung von Aussagen aus den Experteninterviews und Fokusgruppen (Modul 3b; Arbeitgeber, Betriebsärzte, Beschäftigte), sowie
- Berücksichtigung der Literatur zum Thema Arbeitsschutz [Genz 2009, [Sczesny 2011](#)].

Fragen im Betriebsärzte-Fragebogen (B-FB) bzw. im Arbeitgeber-Fragebogen (A-FB) werden in allen Berichtsteilen des Moduls 3c entsprechend ihrer Nummerierung im Fragebogen benannt und mit den Abkürzungen „B“ und „A“ versehen (z. B. A10 für Frage Nr. 10 im A-FB).

Einsatz von Skalen: Von anderen Arbeitsgruppen wurden bereits veröffentlichte bzw. validierte Instrumente wie folgt (modifiziert) übernommen:

- Subskala „Betriebliche Normen“ (Fragenkomplex B21, vgl. Tabelle 7.42) (9 Items) aus dem Instrument FAGS (Zielgruppe Arbeitgeber) für die Frage zum allgemeinen Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb [Stapp1999], nur A-FB (Anhang S. B8; verbal von „Arbeitssicherheit“ auf „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ transformiert);
- Items Nr. 13 a-f aus der Bevölkerungsbefragung zum Gesundheitsverhalten in Österreich [[Reif2008](#)] (Bezug dort: Hausärzte, Anpassung des Sprachgebrauchs an unser Vorhaben

erfolgt) für den Aspekt „Meinung zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen“).

Konstruktion von Gesamtscores: Darüber hinaus wurden im Fragebogen Items operationalisiert, deren Bildung nicht auf bereits von anderen Autoren vorliegenden Skalen beruht, sondern auf den Ergebnissen der qualitativen Module des Projekts („Eigenkonstruktion“). Die Antworten dieser Items wurden, um das beinhaltende Thema als Einflussfaktor für die interessierenden Fragestellungen überprüfen zu können, in einem mittleren Gesamtwert (d. h. Mittelwert der entsprechenden Einzelitems) zusammengefasst („Gesamtscore“). Der einfacheren Kommunikation halber wird in den Kapiteln 7 und 8 bei diesem Vorgehen in der Regel auch bei Skalen von Gesamtscores gesprochen (siehe auch Kapitel 6.4.5).

Gefährdungen am Arbeitsplatz: Die in Tabelle 6.6 aufgelisteten Gefährdungen am Arbeitsplatz bzw. gefährdende Tätigkeiten (B28 und A27) wurden entsprechend der Anlässe für Angebots- oder Pflichtuntersuchungen nach dem Anhang der ArbMedVV zusammengestellt. Daneben wurden als etwaige moderierende Variable auch Anlässe für arbeitsmedizinische (Vorsorge-) Untersuchungen im Betrieb nach weiteren Regelwerken des Arbeitsschutzes (z. B. RöV) zusammengestellt und im Fragebogen detailliert abgefragt. Zur Abdeckung von psychischen/psychosozialen Belastungs- bzw. Beanspruchungsfaktoren (z. B. im Hinblick auf die Relevanz von Wunschuntersuchungen) wurden vier Items zu psychosozialen Belastungen/Beanspruchungen ergänzt (1. Schicht-/Nachtarbeit/ungünstige Arbeitszeiten, 2. Arbeiten mit hohem Zeitdruck, 3. zwischenmenschliche Konflikte im Team / mit Vorgesetzten, 4. Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte). Hierbei wurden bewusst auch Gefährdungen abgefragt, für die Eignungsuntersuchungen vorgesehen sind. Diese sollen gemäß § 3 (3) ArbMedVV nicht mit Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach ArbMedVV kombiniert werden. Denkbar ist aber eine mögliche Interaktion der Durchführung entsprechender Untersuchungen mit der Zurverfügungstellung oder der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen. Diese sollte ebenfalls untersucht werden.

Tabelle 6.6: In der Befragung abgebildete Gefährdungen am Arbeitsplatz

(*) und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen

ArbMedVV (Angebots-, Pflichtuntersuchungen, Wunschuntersuchungen)	ArbSchG (Wunschuntersuchungen) und andere Grundlagen
Tätigkeiten mit Gefahrstoffen	Tätigkeiten mit Absturzgefahr
Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern
Tätigkeiten an Bildschirmgeräten (mehrere Std./Tag)	Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten
Tätigkeiten mit Lärmexposition	Tätigkeiten mit manueller Handhabung von Lasten bei der Arbeit
Feuchtarbeit (> 2 Stunden)	Tätigkeiten unter Unterdruck
Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Stäuben	Tätigkeiten mit Fahrgastbeförderung
Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Schweißrauchen	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber ionisierender Strahlung
Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten erfordern	Schicht-/Nachtarbeit/ungünstige Arbeitszeiten
Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Vibrationen	Arbeiten unter hohem Zeitdruck
Tätigkeiten in Tropen, Subtropen (*)	zwischenmenschliche Konflikte im Team / mit Vorgesetzten
Tätigkeiten mit extremer Hitze- oder Kältebelastung	Über- oder Unterforderung im Rahmen der Tätigkeit
Tätigkeiten mit Exposition gegenüber künstlicher optischer Strahlung	
Tätigkeiten unter Überdruck ¹²	
Tätigkeiten unter Wasser mit Tauchgerät	

Im Folgenden werden Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist, mit „PA“ abgekürzt. Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist, werden mit „Non-PA“ bezeichnet.

Begriffe „arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung“ / „arbeitsmedizinische Untersuchung“

Unter arbeitsmedizinischen *Vorsorgeuntersuchungen* werden Pflicht-, Angebots- und Wunschuntersuchungen nach ArbMedVV bzw. Wunschuntersuchungen nach ArbSchG verstanden. In Abgrenzung hierzu wurde auch nach arbeitsmedizinischen *Untersuchungen* ge-

¹² Tätigkeiten unter Unterdruck (in der ArbmedVV nicht durch Pflicht-, Angebots- oder Wunschuntersuchungen geregelt) wurden im Fragebogen versehentlich zusammen mit solchen unter Überdruck zusammengefasst erfragt. In den Kapiteln 7 und 8 wird in der Text- bzw. tabellarischen Darstellung lediglich auf „Überdruck/Regelung nach ArbMedVV“, nicht aber dezidiert auf „Unterdruck“ Bezug genommen. Generell dürfte diese Unschärfe bei der Abfrage auf Grund der geringen Fallzahlen mit Angaben zu entsprechenden Expositionen für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht ins Gewicht fallen.

fragt, für die andere Grundlagen, teilweise auch unverbindliche Empfehlungen herangezogen werden.

Mit dem Ziel, ggf. sprachlich begründete Ungenauigkeiten und Verständnisschwierigkeiten bei der Beantwortung aufzufangen, wurden neben den eigentlichen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen dem allgemeinen Sprachgebrauch entsprechend auch sogenannte „Gesundheits-Check-ups“ unter dem Begriff „Vorsorgeuntersuchungen“ subsummiert, auch wenn es sich bei diesen um „Früherkennungsuntersuchungen“¹³ handelt, die keiner gesetzlichen Regelung entspringen, sondern freiwillige Angebote von Arbeitgebern sind.

Bei der vertiefenden Frage nach der Art der zur Verfügung gestellten arbeitsmedizinischen Untersuchungen in Form einer einheitlichen Matrix (B28 und A27) wurde bewusst *nicht* zwischen Gefährdungen/Tätigkeiten unterschieden, für die Pflicht-, Angebots- oder Wunschuntersuchungen durch die ArbMedVV geregelt sind, und solchen, für die dies nicht gilt. Das bedeutet: Es wurde bei allen Gefährdungsarten die Möglichkeit gegeben, auch alle Arten von Untersuchungen anzukreuzen – auch wenn die betriebsärztliche Betreuung der entsprechenden Gefährdung nicht durch Pflicht-, Angebots- oder Wunschuntersuchungen gemäß ArbMedVV geregelt ist, sondern aufgrund anderer Regelwerke erfolgt.

Die Abfrage von Eignungsuntersuchungen erfolgte, um die mögliche Interaktion mit Vorsorgeuntersuchungen bei bestimmten Gefährdungen/Tätigkeiten zu überprüfen. Zudem wird hier dem Umstand Rechnung getragen, dass in einzelnen Fällen die Trennung zwischen einer Eignungsuntersuchung (aus Sicht des Arbeitgebers) und einer Wunschuntersuchung (im Interesse des Beschäftigten) nicht möglich ist (z. B. Tätigkeit mit Absturzgefahr). Im Fragebogen wurden Eignungsuntersuchungen als solche verbalisiert – ohne Kontrolle darüber, ob die Antwortenden tatsächlich die korrekte Definition und Abgrenzung zu den verschiedenen arbeitsmedizinischen (Vorsorge-)Untersuchungen kennen

Die Abfrage der im Betrieb zur Verfügung gestellten bzw. veranlassten Untersuchungen erfolgte über eine Matrix mit Mehrfachantwortmöglichkeit (B28 und A27). Die Auswertung erfolgte sodann auf der Basis einer *hierarchisierten* Kategorisierung der angegebenen Untersuchungstypen. Hierbei wurden die einander ausschließenden Kategorien wie folgt gebildet: 1. nur Pflichtuntersuchungen angekreuzt, 2. nur Angebotsuntersuchungen angekreuzt, 3. sowohl Pflicht- als auch Angebotsuntersuchungen angekreuzt, 4. nur Wunschuntersuchungen angekreuzt, 5. nur Eignungsuntersuchungen angekreuzt; in den Kategorien 1. bis 4. wurde das Vorkommen von Eignungsuntersuchungen ignoriert.

¹³ Umgangssprachlich wird beispielsweise häufig von „Krebsvorsorgeuntersuchung“ gesprochen, statt richtigerweise von „Krebsfrüherkennungsuntersuchung“. Dies gilt auch für den Sprachgebrauch in Betrieben.

Besonderheiten

Betriebsärzte betreuen mehrere Betriebe: Zur Beschreibung der Situation im Betrieb wurden in der Betriebsärzte-Befragung überbetrieblich tätige Betriebsärzte, die mehr als einen Betrieb betreuen, gebeten, den zuletzt aufgesuchten zu beschreiben.

Betriebsgröße: Die Betriebsgröße wurde in detaillierten Kategorien erfasst – zusammenfassende Beschreibungen beziehen sich auf die Empfehlungen der EU zur Klassifikation von KMU¹⁴ (Basis ist die Zahl der Beschäftigten: Kleinstunternehmen bis 9, Kleinunternehmen bis 49, mittlere Unternehmen bis 249, Großunternehmen mind. 250 Beschäftigte).

Eine Übersicht zu erhobenen Themenkomplexen, Antworttypen der verschiedenen Aspekte und die Zuordnung zu den nummerierten Fragen in den Fragebögen für Betriebsärzte (B-FB) und Arbeitgeber (A-FB) gibt der Variablenplan in

- Tabelle 6.7 zum Teil A der Kapitel 7 und 8 (Rahmen der Untersuchung/Strukturergebnisse) und
- Tabelle 6.8 zum Teil B (Ergebnisse zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen und Angebotsuntersuchungen im Besonderen; orientiert jeweils am Aufbau des vorliegenden Berichts).

Die vor allem in der Betriebsärzte-Befragung zum Teil sehr ausführlichen Freitext-Antworten zu den Fragen „Gewünschte Unterstützung für die Erweiterung von Kenntnissen zur ArbMedVV“ (B37), „Erfahrungen mit der Anwendung der ArbMedVV“ (B38a) und „Probleme/Optimierungsbedarf zur Regelung der ärztlichen Schweigepflicht aus Sicht der Befragten“ (B32d) sowie die in der Arbeitgeber-Befragung gemachten Freitext-Antworten zu den Fragen „Haben Sie noch Anmerkungen“ (A-FB 39c und 47) wurden wie folgt dokumentiert:

- Kategorisierung der Freitextaussagen und Bildung von inhaltlichen Clustern, bezogen auf die zu bearbeitenden Fragen des Forschungsprojektes (siehe Forschungsfragen a) bis e) in Tabelle 6.2).
- Dokumentation der Aspekte, sobald sie mindestens einmal angesprochen wurde (keine Quantifizierung).

Die Freitextantworten werden ohne weitere Kommentierung in den Anhängen Kapitel 7.11.2 (Betriebsärzte) und Kapitel 8.11.5 (Arbeitgeber) dokumentiert; sie flossen in die erarbeiteten Lösungsansätze ein und werden somit in Modul 4 (Diskussion) wieder aufgegriffen.

¹⁴ Empfehlung 2003/361/EG der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen [Amtsblatt L124 vom 20.5.2003]

Tabelle 6.7: Teil A (Rahmen-/Strukturergebnisse): Themenkomplexe/Antworttypen

Legende: A-FB= Fragebogen Arbeitgeber; B-FB= Fragebogen Betriebsärzte

B-FB Nr.	A-FB Nr.	TEIL A: Rahmen der Untersuchung/ Strukturergebnisse	Antworttypen für deskriptive Beschreibung von Ergebn.
Merkmale der Antwortenden (BA und AG)			
Strukturmerkmale der Kollektive			
B40a	A41a	Geschlecht	m/w
B40b	A41b	Alter	Jahre
--	A42	Schulabschluss	kategorial
--	A43	Ausbildungsabschluss	kategorial
--	A44	Herkunftsland	kategorial
--	A45	Stellung im Betrieb/Beruf	kategorial
B41	--	Arbeitsmedizinische Qualifikation des Betriebsarztes	kategorial
B42	--	Ausmaß betriebsärztliche Tätigkeit (haupt-/nebenberuflich)	ja/nein
B43	--	Umfang der Erwerbstätigkeit als Betriebsarzt	kategorial
B44	--	Qualitätsmanagementsystem der Betriebsarztpraxis	ja/nein
B45	--	Bundesland	kategorial
B46	--	Dauer der Berufstätigkeit als Betriebsarzt	Jahre
B2	--	Anzahl der vom Betriebsarzt insgesamt betreuten Betriebe	kategorial
Themenbezogene Kenntnisse der Befragter			
--	A19	Kenntnistand des Arbeitgebers zu Arbeits- und Gesundheitsschutz-Themen	1 Item (sehr gut - gar nicht)
--	A34	Kenntnisstand des Arbeitgebers zu Verantwortlichkeiten für Vorsorgeuntersuchungen	kategorial
B34	A35	Kenntnisstand zu Inhalten der ArbMedVV	1 Item, (sehr gut - gar nicht)
B35	A36	Teilnahme an Fortbildung zur ArbMedVV	ja/nein
B36a	A36a	Kenntnisstand zur Arbeitsmedizinischen Regel AMR 5.1	ja/nein
B36b	--	Kenntnisstand zu AME „Psychische Gesundheit im Betrieb“	ja/nein
B37	--	Gewünschte Unterstützung für die Erweiterung von Kenntnissen zur ArbMedVV	Freitext
Einstellungen			
--	A33	Einstellung zu Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen	6 Items (stimme völlig zu – stimme gar nicht zu)
B39a	A40a	Einstellung zu Angebotsuntersuchungen	20 Items (stimmt völlig/ immer – stimmt gar nicht/ nie)
Merkmale der Betriebe			
Allgemeine (Struktur-) Merkmale der Betriebe			
B4a	--	Anzahl der durch den Betriebsarzt betreuten Beschäftigten	kategorial
B4b	--	Betreuung mehrerer Betriebsstätten/Niederlassungen	ja/nein
B6	--	Erfahrungsdauer mit dem vom Betriebsarzt beschriebenen Betrieb	Jahre
--	A2b	Vorhandensein mehrerer Betriebsstätten/Niederlassungen	ja/nein
--	A2b1	Arten von Eigenbetrieben (nur Landkreise/ Kommunen/Städte/ Krankenhäuser)	kategorial
B5a	A3a	Existenz eines Qualitätsmanagementsystems im Betrieb	ja/nein
B5b	A3b	Existenz eines Betriebs-/Personalrats	ja/nein
B5c	A3c	Existenz von Ausbildungsplätzen im Betrieb	ja/nein
B5d	A3d	Rechtsform des Betriebes	kategorial
B7	A4	Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage (letzte 3 J.) auf den Betrieb (subjektive Einschätzung)	1 Item (-3 - +3; sehr sehr schlecht – sehr sehr gut)
Arbeitsbedingungen/Gefährdungen/Tätigkeiten der Beschäftigten			
B9	A6	Arbeitsbedingungen/Gefährdungen/Tätigkeiten nach Anhang ArbMedVV etc. – Vorkommen ¹⁵	24 Items (bei keinem Beschäftigten/ einzelnen/ < der Hälfte/ ≥ der Hälfte/ allen)
Arbeits- und Gesundheitsschutzstrukturen im Betrieb			
Organisation der betriebsärztlichen Betreuung			
--	A20	Betriebsärztliche Betreuung des Betriebes	ja/nein
--	A20a	Betriebsärztliche Mitbetreuung von Eigenbetrieben (nur Landkreise/ Kommunen/ Städte/ Krankenhäuser)	ja/nein

¹⁵ Keine Auswertung von Frage B9/A6 wegen inkonsistenter Antworten zum Vorkommen einiger Gefährdungen im Vergleich mit Frage B28/A27 im späteren Verlauf des Fragebogens („Angebots- und andere Untersuchungen - Details nach Art der Gefährdung“), siehe Tabelle 16 „TEIL B: Ergebnisse zu Vorsorgeuntersuchungen“. Die Auswertung zu den im Betrieb vorkommenden Gefährdungen stützt sich entsprechend auf die Angaben zu Frage B28/A27.

B-FB Nr.	A-FB Nr.	TEIL A: Rahmen der Untersuchung/ Strukturergebnisse	Antworttypen für deskriptive Beschreibung von Ergebn.
B23	A22	Niedrigschwelligkeit des Kontakts (Aufsuchen in Sprechstunde möglich)	kategorial
B24	A23	Aufwand für die Beschäftigten zur räumlichen Erreichung des Betriebsarztes (Entfernung zum Ort der betriebsärztlichen Untersuchungen/Beratungen)	kategorial
Organisation weiterer Arbeits-/ Gesundheitsschutzstrukturen			
B10	A7	Alternatives bedarfsorientiertes Betreuungsmodell (DGUV A2)	ja/nein
B1	A8	Anbindung des Betriebsarztes an den Betrieb	inner-/überbetrieblich
B11	A9	Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb	inner-/überbetrieblich
B12	A10	Sicherheitsbeauftragte(r) - Existenz im Betrieb	ja/nein
B13a	A11a	Arbeitsschutzausschuss (ASA)	ja/nein
B13b	A11b	Arbeitskreis Gesundheit/Gesundheitszirkel	ja/nein
B13c	A11c	Betriebliches Eingliederungsmanagement	ja/nein
Umsetzungsqualität von Arbeits- und Gesundheitsschutz			
Gefährdungsbeurteilungen			
B14	A12	Gefährdungsbeurteilungen nach §§ 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz	ja/nein
B14a-d	A12a-d	Qualität der Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen (Rahmen, Dokumentation, Beteiligte, Maßnahmenumsetzung im Anschluss)	versch.
Unterweisungen			
B15	A13	Unterweisung nach § 12 ArbSchG/ /Aufklärung (regelmäßig) auf andere Art	ja/nein
B15a-b	A13a-b	Details der Umsetzung von Unterweisungen (Anlässe, Dokumentation)	versch.
B15c	A13b	Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Unterweisungen	ja/nein
Betriebsanweisungen			
B16	A14	Verfügbarkeit von Betriebsanweisungen	ja/nein
B16a1	A14a1	Details der Umsetzung von Unterweisungen (Verantwortliche)	kategorial
B16b	A14b	Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Betriebsanweisungen	ja/nein
Unterstützung durch staatliche Arbeitsschutz-Organen			
B17	A15	Unterstützung/Beratung des Unfallversicherers (letzte 2 J.)	ja/nein
B18	A16	Besuch der Gewerbeaufsicht im Betrieb (letzte 2 J.)	ja/nein
Betriebliche Aktivitäten zum Gesundheitsschutz			
B19	A17	Aktivitäten zur Demografiefestigkeit des Betriebs für Mitarbeiter >50 J. (letzte 2 J.)	ja/nein
B20	A18	Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung (letzte 2 J.)	ja/nein
Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb			
B21a	--	Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz (FAGS-Subskala "Betriebliche Normen"; Einschätzung aus Sicht des Betriebsarztes)	9 Items (stimmt völlig/ immer - stimmt gar nicht/ nie)
B22	A21a	Rolle des Betriebsarztes ¹ (Selbst- bzw. Fremdeinschätzung)	12 Items (stimmt genau - stimmt gar nicht)

Legende zu Fragenkomplex B22 bzw. A21a:¹ Die von uns erstellten Items zur Beschreibung der „Rolle des Betriebsarztes“ basieren auf dem zu Beginn des Projekts durchgeführten Brainstorming, auf den gesetzlich definierten, betriebsärztlichen Aufgaben sowie auf relevanten Aspekten der im qualitativen Modul gewonnen Ergebnisse.

Tabelle 6.8: Teil B (AMVU- bzw. AngU): Themenkomplexe / Antworttypen
Legende: A-FB= Fragebogen Arbeitgeber; B-FB= Fragebogen Betriebsärzte

B-FB Nr.	A-FB Nr.	TEIL B: Ergebnisse zu arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchungen	Antworttypen für deskriptive Beschreibung von Ergebn.
Vorsorgeuntersuchungen allgemein			
B25	A24	Vorsorgeuntersuchungen im Betrieb (siehe auch B30/A29)	ja/nein
Grundlagen für die Ermittlung von AMVU-Anlässen			
B25b	A24b	Ermittlung von Anlässen auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung	ja/nein
Strategien zur Erreichung der Zielgruppe "Beschäftigte"			
B26	A25	Informationswege zur Einladung von AMVU (ungezielt)	kategorial
B27	A26	Informationswege zur Einladung von AMVU (gezielt)	kategorial
Angebotsuntersuchungen			
B30	A29	Existenz von Angebotsuntersuchungen (siehe auch B25/A24)	ja/nein
B28	A27	Angebots- und andere Untersuchungen (AMU) - Details (nach Art der Gefährdung)	24 Items, a.a.O.
Umgang mit Angebotsuntersuchungen - Details			
Einladung zur Angebotsuntersuchung - Rahmen und Inhalte			
B30a	A29a	Einladung zu Angebotsuntersuchungen: Kombination mit anderen Untersuchungen	kategorial
B31a	A30a	Inhaltliche Hinweise in der Einladung zu Angebotsuntersuchungen	kategorial
Regelung der ärztlichen Schweigepflicht			
B32a	-	zur Information des Beschäftigten	kategorial
B32b	A31a	zur Information des Arbeitgebers	kategorial
Dokumentationsstrategien			
B32c	-	Dokumentation von Ergebnissen und Befunden	kategorial
B32d	--	Probleme/Optimierungsbedarf aus Sicht der Befragten	Freitext
Umgang mit grenzwertabhängigen Gefährdungen			
B29	A28	Umgang mit Grenzwerten bei bestimmten Gefährdungen zur Ermittlung des Untersuchungstyps Pflicht- oder Angebotsuntersuchung	kategorial
Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen			
B33	A32	Häufigkeit der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen (subjektive Einschätzung der befragten Betriebsärzte bzw. Arbeitgeber)	1 Item (immer - nie)
B33a	A32a	Gründe für fehlende Inanspruchnahme (subjektive Einschätzung der Befragten)	8 Items (stimmt immer - stimmt nie)
B33b	-	Inanspruchnahme - Abhängigkeit von Kombination mit anderen Untersuchungen (Einschätzung des Betriebsarztes)	21 Item (deutlich mehr - deutlich weniger)
Erfahrungen mit der ArbMedVV/ Angebotsuntersuchungen			
--	A39	Anwendung der ArbMedVV im Betrieb	ja/nein
B38a	A39a	Erfahrungen mit der Anwendung der ArbMedVV	8 Items (ja/nein) und Freitext

6.4.4.2 Operationalisierung der primären Outcomes

Die Analyse der Relevanz bestimmter Prädiktoren auf die zwei fokussierten primären Outcomes erfolgt entlang der beiden in Tabelle 6.9 dargestellten Forschungsfragen.

Tabelle 6.9: Items zur Operationalisierung der beiden primären Outcomes

Fragestellung - Einflussfaktoren	Operationalisierung des Outcomes (OUT)
Welche strukturellen, organisatorischen und welche „weichen“ Prädiktoren (Einstellungen, Erfahrungen etc.) beeinflussen...	
die <u>Zurverfügungstellung</u> einer Angebotsuntersuchung durch den <u>Arbeitgeber</u> ?	OUT1: B-FB 30/A-FB 29 „Gibt es in dem Betrieb Angebotsuntersuchungen?“
die <u>Inanspruchnahme</u> einer AngU durch den Beschäftigten?	OUT2: B-FB 33/A-FB 32 „Wie häufig werden Angebotsuntersuchungen Ihrer Einschätzung nach von den Beschäftigten wahrgenommen?“

6.4.4.3 Praktikabilität der Fragebogen

Die Fragebogen wurden als Testversion einem Pretest in der entsprechenden Zielgruppe unterzogen (Tabelle 6.10). In diesem gaben vier von sieben angefragten Betriebsärzten konstruktive Anmerkungen zur Praktikabilität des Fragebogens für die angesprochene Zielgruppe, die in die Entwicklung des Instruments integriert werden konnten.

Ein Pretest bei Arbeitgebern gestaltete sich deutlich schwieriger – von zwölf angesprochenen wurde ein Feedback nur von drei Personen gegeben.

Die grundsätzliche Praktikabilität des Fragebogens für die jeweilige Zielgruppe wurde von allen rückmeldenden Pretest-Teilnehmern bestätigt.

Tabelle 6.10: Teilnehmer am Fragebogen-Pretest

Stellung	Betrieb/Branche	Feedback
Betriebsärzte-Befragung		
Betriebsärztin (leitend)	Überbetrieblicher Dienst	Erfolgt
Univ.-Prof., Arbeitsmedizin	Krankenhaus	Erfolgt
Betriebsärztin	Glasproduktion	Erfolgt
Betriebsärztin (leitend)	Glasproduktion	Erfolgt
Betriebsärztin	Überbetrieblicher Dienst	nicht erfolgt – Kontaktbereitschaft zurückgezogen
Betriebsärztin	Überbetrieblicher Dienst	aus Termingründen nicht möglich
Betriebsärztin	Überbetrieblicher Dienst	aus Termingründen nicht möglich

Arbeitgeber-Befragung		
Verwaltungsleitung	Beratung von Hygienefragen im Gesundheitsdienst	Erfolgt
Geschäftsführung	Laserproduktion	Erfolgt
Personalabteilung (leitend)	Kommune (Stadt)	Erfolgt
Personalabteilung	Krankenhaus	nicht erfolgt
Personalabteilungsvertreter	Hersteller von Bekleidung	nicht erfolgt
Personalabteilungsvertreter	Krankenhaus (kommunal)	nicht erfolgt
Geschäftsführung	Hersteller von Klimagroßanlagen	nicht erfolgt
Geschäftsführung	Abfallentsorgung (Papier, Restwertstoffe)	nicht erfolgt
Vorstand	Arbeitgeberverband (SÜDWESTMETALL)	nicht erfolgt
Kaufmännische Leitung	Mikrobiologisches Labor	nicht erfolgt
Einrichtungsleitung	Therapiezentrum für Drogenabhängige	abgebrochen, da FB nicht in allen Punkten zutrifft (kein BA bestellt)
Betriebsärztin	Autohersteller	aus Termingründen nicht möglich

6.4.4.4 Einflussfaktoren auf Zurverfügungstellung/Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen

In Tabelle 6.11 werden die möglichen Einflussfaktoren auf die Outcome 1 „Zurverfügungstellung“ und Outcome 2 „Inanspruchnahme“ von Angebotsuntersuchungen getrennt für die beiden Zielgruppen der Befragung (Betriebsärzte und Arbeitgeber) zusammengestellt.

Dabei wird für die Betriebsärzte-Befragung auf eine Auflistung für den Outcome 1 („Zurverfügungstellung“) von vornherein verzichtet. Dieses Vorgehen ist darin begründet, dass nahezu alle Betriebsärzte von Angebotsuntersuchungen im beschriebenen Betrieb berichteten. Aufgrund der entsprechend fehlenden Varianz des Outcomes können hier mittels korrelativer Analysen keine Erkenntnisse gewonnen werden.

Auf eine Überprüfung des möglichen Einflussfaktors „Arbeitsmedizinische/ sicherheitstechnische Betreuung: Regelbetreuung vs. alternatives bedarfsorientiertes Modell“ (B10, A7) wurde verzichtet, da die Beantwortung sowohl im Betriebsärzte- als auch im Arbeitgeberkollektiv nicht reliabel erscheint, d. h. die Fragen wurden trotz vertiefender Hinweise im Fragebogen offensichtlich nicht von allen Befragten richtig verstanden (z. B. Bejahung des alternativen bedarfsorientierten Modells auch in großen Betrieben). Möglicherweise dachten die Antwortenden hier an die „betriebsspezifische Betreuung“ nach DGUV Vorschrift A2.

Tabelle 6.11: Untersuchte Prädiktoren für Outcome (OUT) 1 und 2

Legende: Abkürzungen

AG= Arbeitgeber, AGS= Arbeits- und Gesundheitsschutz, AngU= Angebotsuntersuchung, BA= Betriebsarzt, FB= Fragebogen, PflichtU= Pflichtuntersuchung, AMVU= arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung, AMU= arbeitsmedizinische Untersuchung, OUT = Outcome

Mögliche Prädiktoren	FB Nr. (BA)	FB Nr. (AG)	Operationalisierung	(BA) -> OUT2	(AG) -> OUT1	(AG) -> OUT2
Branche	B3	A1	Kategorien	-----	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Betriebsgröße (Anzahl Beschäftigte)	B4	A2	Anzahl Beschäftigte (Kleinst-, Klein-, Mittel-, Großbetriebe EU-Klassifikation)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rechtsform	B5d	A3ad	Kategorien	-----	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Kooperationsstruktur Betrieb und BA	B1	A8	über- oder innerbetriebliche Anbindung des BA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kooperationsstruktur Betrieb und FaSi	B11	A9	über- oder innerbetriebliche Anbindung der FaSi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dauer der Betreuung des Betriebes durch den BA	B6	----	Jahre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Qualitätsmanagementsystem (QM) vorhanden?	B5a	A3a	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Personal-/Betriebsrat im Betrieb vorhanden?	B5b	A3b	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Qualitätsmerkmale des Betriebs allg. und von Arbeits- und Gesundheitsschutzaktivitäten im Besonderen	B12-B16	A10-A14	Mittelwert-Score „AGS“ (siehe Fußnote 16)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gesundheitsförderung: Demografiefestigkeit letzte 2 J.	B19	A17	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gesundheitsförderung: BGF-Angebote letzte 2 J.	B20	A18	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb	B21	-----	Mittelwert-Score	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	-----
Rolle des BA	B22	A21	Mittelwert-Score (Anm.: Items BA und AG nicht alle identisch)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einstellung zu AngU	B39	A40	Mittelwert-Score	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einstellung zu Vorsorgeuntersuchung im Allgemeinen	--	A33	Mittelwert-Score	-----	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kenntnistand des Arbeitgebers zu Arbeits- und Gesundheitsschutz-Themen	--	A19	1 Item, 5-stufige Likert-Skalierung von -0= gar nicht bis 5 „sehr gut“	-----	<input checked="" type="checkbox"/>	-----

¹⁶ Variablen zur Bildung eines Arbeits- und Gesundheitsschutz-Scores (nur Arbeitgeber-Befragung wegen fehlender Varianz in der Betriebsärztebefragung):

Existenz von: ... A10 Sicherheitsbeauftragte(r); A11a Arbeitsschutzausschuss (ASA); A11b Arbeitskreis Gesundheit/Gesundheitszirkel; A11c Betriebliches Eingliederungsmanagement; A12 Gefährdungsbeurteilung nach §§ 5,6 ArbSchG; A13 Unterweisung nach § 12 ArbSchG; A14 Betriebsanweisungen

Kategorisierung: -1 „nicht vorhanden, obwohl Verpflichtung besteht“; 0 „nicht vorhanden, Verpflichtung besteht auch nicht“; 1 „vorhanden, Verpflichtung besteht“; 2 „vorhanden, obwohl keine Verpflichtung besteht“

Modul 3c: Quantitative Erhebung – Betriebsärzte – Kurzzusammenfassung der Ergebnisse

Mögliche Prädiktoren	FB Nr. (BA)	FB Nr. (AG)	Operationalisierung	(BA) -> OUT2	(AG) -> OUT1	(AG) -> OUT2
Kenntnisstand des Arbeitgebers zu Verantwortlichkeiten für Vorsorgeuntersuchungen	--	A34	Kategorien	-----	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Kenntnisstand zu Inhalten der ArbMedVV	B34	A35	1 Item, 5-stufige Likert-Skalierung von -0= gar nicht bis 5 „sehr gut“	-----	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Folgen der wirtschaftlichen Konjunkturlage auf den Betrieb (letzte 3 J.)	B7	A4	1 Item, 7-stufige Likert-Skalierung von -3= sehr sehr neg. bis +3= sehr sehr pos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Beratung durch die BG/ Unfallkasse in AGS-Themen in den letzten 2 Jahren	B17	A15	1 „ja“ 0 „nein“	-----	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Besuch von der Gewerbeaufsicht in den letzten 2 Jahren?	B18	A16	1 „ja“ 0 „nein“	-----	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Niedrigschwelligkeit des Kontakts der Beschäftigten zum Betriebsarzt	B23	A22	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input checked="" type="checkbox"/>
Aufwand für die Beschäftigten zur räumlichen Erreichung des Betriebsarztes	B24	A23	1 „im Betrieb/max. 2 km entfernt“ 2 „in der Betriebsarztpraxis (>2 km)“	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input checked="" type="checkbox"/>
Durchführung auch von PflichtU	B25a1	A24a1	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Betriebsanweisungen	B16b	A14b	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input checked="" type="checkbox"/>
Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Unterweisungen	B15c	A13b	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input checked="" type="checkbox"/>
Strategien zur Einladung von AMU im Betrieb	B27	A26	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input checked="" type="checkbox"/>
Verantwortlichkeit für Einladungen zu AMU „aus einer Hand“	B27a	A26a	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input checked="" type="checkbox"/>
Einladung zu Angebotsuntersuchungen in Kombination mit Pflicht- oder Eignungsuntersuchungen	B30a	A30	1 „ja“ 0 „nein“	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Anzahl inhaltlicher Hinweise in der Einladung zu Angebotsuntersuchungen	B31a	A30	Anzahl Hinweise lt. AMR (0-6)	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input checked="" type="checkbox"/>
Information des Beschäftigten zur ärztlichen Schweigepflicht	B32a	---	Kategorien (gebildet aus Mehrfachantworten)	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	-----
Information des Arbeitgebers über AngU	B32b	A31	Kategorien (gebildet aus Mehrfachantworten)	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input checked="" type="checkbox"/>
Dokumentation von AngU	B32c	---	0 „nur Papierform“ 1 „elektronische Patientenakte“	<input checked="" type="checkbox"/>	---	---
Anwendung der ArbMedVV im Betrieb	--	A39	1 „ja“ 0 „nein“	----	<input checked="" type="checkbox"/>	----

6.4.5 Statistische Methoden

Deskriptive Statistik: Angegeben werden absolute und relative (%) Häufigkeiten bzw. bei metrischen Daten Lage- und Streuungsmaße (Mittelwert, Standardabweichung und -fehler, Median und Spanne (Min./Max.)).

Multivariate Analysen: Der statistische Einfluss jedes Prädiktors auf die Outcomes 1 und 2 (siehe Aufstellung in Tabelle 6.11) wurde für jedes Kollektiv zunächst bivariat mittel logistischer Regression (IBM SPSS, Version 20) überprüft. Das Ergebnis wird in den Kapiteln 7 und 8 jeweils in einer Tabelle vor den multivariat ermittelten Ergebnissen zusammengefasst dargestellt.

Die multivariate Analyse der Prädiktoren erfolgt durch den simultanen Einschluss aller Prädiktoren ins Modell, die im zuvor durchgeführten bivariaten Test einen Signifikanzwert von $p=.05$ aufwiesen. Zusätzlich wurden auch Variablen integriert, die bivariat einen p-Wert über $.05$, aber unter <0.20 hatten, um keine Zusammenhänge zu „übersehen“ (konventionelles Vorgehen, Methode: „enter“).

Als Modellparameter zur Beurteilung des Einflusses der Prädiktoren wird neben dem Signifikanzwert "p" angegeben:

- der Steigungskoeffizient "B" der Variablen im Regressionsmodell (je höher der Wert desto größer der Einfluss des Prädiktors; die Richtung (plus oder minus) hängt von der Kodierung der Variablen ab) sowie der dazugehörige Standardfehler (Standardabweichung der Stichproben-Kennwerteverteilung, d. h. der Verteilung des Steigungskoeffizienten; je geringer, desto geringer die Streuung);
- die Freiheitsgrade "df" ((Anzahl der Prädiktoren minus 1);
- "Exp(B)" als Risikomaß mit die Annäherung an die Odds ratio (Veränderung des Verhältnisses zwischen Outcome und Prädiktor, wenn sich der Prädiktor um eine Einheit ändert) und das dazugehörige 95%-Konfidenzintervall "KI" (Spanne des Standardfehlers; Vertrauensbereich für den geschätzten "wahren" Wert in der Grundgesamtheit) und
- die Matrix der Korrelationen zwischen den Prädiktoren.

Als Modellparameter zur Beurteilung der Güte des Regressionsmodells wird angegeben:

- -2 Log-Likelihood (Wert zur Schätzung, welche(r) geschätzte(n) Parameter bei den Daten die größte Wahrscheinlichkeit aufweist, dem "wahren" Parameter in der Grundgesamtheit zu entsprechen; sollte möglichst klein sein);

- Nagelkerkes R-Quadrat (Pseudo-Bestimmtheitsmaß; Maß für die Güte der Modellanpassung an die Daten; Wertebereich zwischen 0 und 1; je höher, desto besser die Güte der Anpassung an die Daten. Da in der Realität ein Wert in der Nähe von 1 nur selten angenommen wird, gilt das Modell bereits bei Werten zwischen 0,2 und 0,4 als gut angepasst, bei einem Wert ab 0,5 liegt eine sehr gute Anpassung vor) und der Prozentsatz der im Modell richtig vorhergesagten Klassifikationen (cut off: 50%)

Umgang mit fehlenden Werten: Fehlende Angaben im Fragebogen wurden von den Analysen ausgeschlossen; Basis für die Ergebnisdarstellung sind jeweils die gültigen Angaben. Der Anteil von „Keine Angabe“ (K.A.) und „Trifft nicht zu“ (TNZ) wird in den Tabellen ausgewiesen. Dieses Vorgehen bedingt wechselnde Fallzahlen.

Operationalisierung von Gesamtscores: Die Abbildung von Einstellungen und Haltungen der Befragten, aber auch die zusammenfassende Qualität von Arbeits- und Gesundheitsschutzaktivitäten im Betrieb als Prädiktoren erfolgte über mehrere Gesamtscores. Diese wurden gebildet für die Themenbereiche:

- Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz (Skala „Betriebliche Normen“ (Fragenkomplex B21a, vgl. Tabelle 7.42)(FAGS); mindestens 8 von 9 Items gültig (B-FB 21); Invertierung von fünf negativ formulierten Items (Fragebogen Nr. c, d, e, g, i) [*nur Betriebsärzte-Befragung*];
- Rolle des Betriebsarztes im Betrieb (Fragenkomplex B22/A21a, vgl. Tabelle 7.42/Tabelle 8.43)
- 11 von 12 Items gültig (B-FB 22/A-FB 21); keine Invertierung;
- Einstellung der Befragten speziell zu Angebotsuntersuchungen; mindestens 15 von 20 Items gültig (B-FB 39/A-FB 40); Invertierung von 12 negativ formulierten Items (Fragebogen Nr. b, d, e, f, j, n, o, p, q, r, s, t);
- Einstellung von Arbeitgebern zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen; Analyse, wenn 6 von 6 Items gültig (A-FB 33); Invertierung von 4 negativ formulierten Items (a,d,e,f) [*nur Arbeitgeber-Befragung*];
- Qualität von Arbeits- und Gesundheitsschutzaktivitäten („AGS-Score, Fragen A-FB 11a-c und A-FB 12 in der Arbeitgeberbefragung). Bivariat wurde der statistische Einfluss der Einzelitems jedoch ebenfalls dokumentiert. In der Betriebsärzte-Befragung erfolgte die Analyse wegen fehlender Varianz der Antworten ausschließlich auf der Basis der Einzelitems.

Die Bildung der Gesamtscores erfolgte, indem über mehrere inhaltlich zusammenhängende Einzelitems (Zustimmung oder Ablehnung der Befragten zu im Fragebogen vorgegebenen Aussagen) ein Mittelwert bestimmt wurde. Mittelwerte wurden nur errechnet, wenn fast alle Items beantwortet wurden (in der Regel nicht mehr als ein fehlender Wert erlaubt). Hierbei wurden zur inhaltlich homogenen Ausrichtung unterschiedlich (negativ oder positiv) gepolter Items negativ formulierte Items invertiert (umgepolt). Dieses Verfahren wurde sowohl für hinsichtlich ihrer Güte validierte Skalen als auch für oder Item-Eigenkonstruktion angewandt.

Irrtumswahrscheinlichkeit für statistische Testergebnisse: Die Signifikanzschwelle wurde grundsätzlich auf 5% festgelegt ($p=0,05$), d. h. p -Werte unter 0,05 sind signifikant.

Effektstärken: Die Bedeutsamkeit von Zusammenhängen/Unterschieden wurden mit der für die jeweiligen Testverfahren gültigen Effektstärke bewertet. Dieses Maß ist neben der statistischen Signifikanz (die von der Fallzahl abhängt) wichtig für die Beurteilung der „praktischen Relevanz“ der Ergebnisse. Die inhaltliche Einordnung von Effektstärken erfolgte in Anlehnung an Bühner & Ziegler [2009] wie in Tabelle 6.12 zusammengestellt:

Tabelle 6.12: Statistische Effektstärkenmaße und -kategorien

Testverfahren	Effektstärke	Effekt/Unterschied			
		klein	mittel/ ausreichend	groß	
Varianzanalyse NOVA	A- Partielles Eta ² (durch den Einflussfaktor aufgeklärte Varianz des Outcomes)	0,01-0,06	0,06-0,14	>0,14	
Logistische Regression (Modell)	R ² (Nagelkerke); Maß für die Güte der Modellanpassung an die Daten (0-1)	< 0,2	0,2- 0,4	>0,4-1	
Logistische Regression (Prädiktor)	Odds ratio (Quotenverhältnis, als Annäherung an das „relative Risiko“; abhängig von der Codierung der Variablen)	-	-	-	

Ein positives Ehtikvotum (159/2012BO2) der Ethik-Kommission an der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität und am Universitätsklinikum Tübingen liegt vor.

6.5 Kurzzusammenfassung

6.5.1 Betriebsärzte- Befragung

Fragebogenrücklauf und Kontrolle von Stichproben-Verzerrungen: Insgesamt konnten die Daten von 29,1% der 1.580 angeschriebenen Betriebsärzten ausgewertet werden (n=460). Das Kollektiv der Antwortenden unterscheidet sich dabei nicht von dem der „Non-Responder“ hinsichtlich Alter und Geschlecht. Der Rücklauf variiert nach den Landesverbänden des VDBW zwischen 25,3% (Nordrhein-Süd) und 47,5% (Mecklenburg) bzw. 40,8% (Württemberg); der Unterschied zwischen niedrigstem und höchstem Rücklauf ist signifikant.

Merkmale des Kollektivs: Die Betriebsärzte waren im Durchschnitt 52 Jahre (± 7 Jahre Standardabweichung (SD); Spanne 30-68) alt und hatten eine durchschnittliche Berufserfahrung von 18 ± 8 Jahren. 46% der antwortenden Betriebsärzte sind weiblich.

Zwei Drittel haben den Facharzt für Arbeitsmedizin, drei Viertel sind hauptberuflich bzw. in Vollzeit tätig; 52% der Befragten betreuen mindestens elf Betriebe.

Jeweils etwa ein Viertel der Antworten kam aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen.

Jeweils rund ein Drittel arbeitet fest angestellt in einem Betrieb (36%), ist als Arbeitsmediziner niedergelassen (39%); ein Viertel (25%) ist bei einem überbetrieblichen Dienst angestellt.

Knapp die Hälfte arbeitet in einer Betriebsarztpraxis mit Qualitätsmanagementsystem.

Themenbezogene Kenntnisse der Befragten (Inhalte der ArbMedVV): Drei Viertel der Betriebsärzte nahmen schon einmal an einer Fortbildungsveranstaltung zu den Inhalten der ArbMedVV teil und gaben an, diese „sehr gut“ oder „eher gut“ zu kennen. Die im Jahr 2011 erschienenen Veröffentlichungen Arbeitsmedizinische Regel (AMR 5.1) ArbMedVV „Anforderungen an das Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen“, welche die Ankündigung arbeitsmedizinischer Untersuchungen regelt, und die Arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) „Psychische Gesundheit im Betrieb“ hat über die Hälfte der Befragten bereits schon einmal gelesen.

Einstellung der Befragten zu Angebotsuntersuchungen: Die Einstellung der Betriebsärzte zu Angebotsuntersuchungen (Gesamtscore mit 20 z. T. invertierten Items) lag bei einem Gesamtscore-Mittelwert von $1,7 \pm 0,3$ SD Punktwerten (Wertebereich 0-3; je höher desto positiver). Die Zustimmung zu sieben von acht *positiv* formulierten Items lag bei mindestens drei

Viertel der Befragten. Fünf von sieben negativ formulierten Items fanden vergleichsweise geringe Zustimmung (10-25%); weitere fünf Items, die den Nutzen von Angebotsuntersuchungen nur unter bestimmten Umständen befürworten, befürworteten mindestens die Hälfte bis drei Viertel.

Strukturmerkmale der Betriebe: Knapp die Hälfte der Betriebsärzte betreut einen gewerblichen Betrieb bzw. wählte – sofern mehrere Betriebe betreut werden – einen solchen Betrieb zur Beschreibung für die Befragung aus (Auswahlkriterium: zuletzt aufgesuchter Betrieb). Ein Fünftel der beschriebenen Betriebe gehört zur Branche „Gesundheitsdienst“.

Präzise Angaben zur Art des Betriebes (Freitext) wurden leider in vielen Fällen nicht befriedigend gemacht, so dass sich zwar eine Zuordnung zu Branchen in der Regel ableiten ließ, nicht immer aber die Art und Höhe gefährdender Expositionen der Beschäftigten am Arbeitsplatz im Einzelfall.

In der Regel wurden mittelgroße und große Betriebe beschrieben; von ihnen hatten über 80% ein Qualitätsmanagementsystem sowie einen Betriebs- oder Personalrat. Für knapp die Hälfte der Betriebe hat sich die gesamtwirtschaftliche Konjunkturlage in Deutschland in den letzten drei Jahren nach Einschätzung der Betriebsärzte negativ ausgewirkt.

Organisation und Dauer der betriebsärztlichen Betreuung: Für 86% der Beschäftigten befindet sich der Ort für arbeitsmedizinische Untersuchungen in der Nähe des Arbeitsplatzes (bis zu 2 km). Einen „niedrigschwelligen“ Zugang zum Betriebsarzt („spontanes Aufsuchen in der betriebsärztlichen Sprechstunde möglich“) gaben 55% an.

Der beschriebene Betrieb wird in vielen Fällen vom Betriebsarzt schon länger betreut (durchschnittlich 10 ± 8 Jahre).

Organisation von Arbeits-/Gesundheitsschutzstrukturen: Nahezu alle der beschriebenen Betriebe haben eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, von diesen sind drei Viertel im Betrieb angestellt tätig. Fast alle Betriebe haben einen Sicherheitsbeauftragten, einen Arbeitsschutzausschuss und ein Betriebliches Eingliederungsmanagement, zwei Drittel einen „Arbeitskreis Gesundheit“/„Gesundheitszirkel“.

Umsetzungsqualität von Arbeits- und Gesundheitsschutz: In nahezu allen Betrieben werden Gefährdungsbeurteilungen (99%) und Unterweisungen nach § 12 Arbeitsschutzgesetz durchgeführt (97%), sowie existieren Betriebsanweisungen bei vorliegenden gesundheitsge-

fährdenden Tätigkeiten (98%). Die Betriebsärzte sind in der Regel an deren Erstellung beteiligt.

Knapp die Hälfte der Betriebsärzte berichtete von betrieblichen Aktivitäten zum Gesundheitsschutz für Mitarbeiter über 50 Jahre im ausgewählten Betrieb, die die „Demografiefestigkeit“ des Betriebs fördern sollen; Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung existieren in rund drei Viertel der Betriebe.

Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz: Der Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb aus der Sicht der Befragten, gemessen mit der 9-Item-Subskala „Betriebliche Normen“ (Fragenkomplex B21a, vgl. Tabelle 7.42) aus dem Instrument FAGS [Stapp1999], liegt im Mittel bei $2,5 \pm 0,6$ Punktwerten (Wertebereich 0 „stimmt gar nicht/nie“ bis 4 „stimmt genau/immer“, teilweise invertierte Items). Die Zustimmung zu den vier positiv formulierten Items der Skala lag generell bei etwas über 50%, drei von fünf negativ formulierten Items wurden nur von rund 10% bejaht.

Rolle des Betriebsarztes im Betrieb: (Fragenkomplex B22, vgl. Tabelle 7.42): Der Gesamtscore-Mittelwert zur Einschätzung der Rolle des Betriebsarztes im Unternehmen (8 Items) liegt bei $2,3 \pm 0,4$ Punktwerten (Wertebereich 0 „stimmt gar nicht“ bis 3 „stimmt genau“); vier Fünftel stimmten 10 der zwölf positiv formulierten Items zu (siehe Tab. 7.18).

Häufigkeit von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (AMVU): Nur fünf der 460 Betriebsärzte gaben an, dass in dem von ihnen zur Beschreibung ausgewählten Betrieb keine Vorsorgeuntersuchungen stattfinden.

Vorsorgeuntersuchungen, welche nach der ArbMedVV als Pflichtuntersuchung veranlasst oder den Beschäftigten als Angebotsuntersuchung angeboten werden müssen, finden bei fast allen Gefährdungen in nahezu allen Betrieben statt, bei denen die entsprechende Exposition vorkommt.

Ausnahmen sind Vorsorgeuntersuchungen bei Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Vibrationen, Arbeiten in Überdruck (Zurverfügungstellung jeweils zwei Drittel) und Tätigkeiten mit Exposition gegenüber künstliche optische Strahlung (in rund der Hälfte der entsprechenden Betriebe) und solchen unter Wasser mit Tauchgerät (in weniger als der Hälfte der betroffenen Betriebe) (siehe Tab. 7.21).

Grundlagen für die Ermittlung von AMVU-Anlässen: Anlässe für eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung werden in fast allen Betrieben auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen/Tätigkeiten ermittelt – bei mehr als der Hälfte erfolgt dies „vollständig“, bei den übrigen teilweise.

Strategien zur Erreichung der Zielgruppe „Beschäftigte“ für Vorsorgeuntersuchungen: Beschäftigte werden in drei Viertel der Betriebe *gezielt* (systematisch und personalisiert) und in fast allen Fällen schriftlich eingeladen (Cave: 12% fehlende Angaben). Auf arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen wird nach Angabe der Betriebsärzte in Unterweisungen fast ausnahmslos hingewiesen.

6.5.1.1 Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen (Outcome 1)

In fast allen Betrieben finden nach Angaben der Betriebsärzte Angebotsuntersuchungen statt. Meistens werden die Beschäftigten eingeladen, Angebotsuntersuchungen zeitlich kombiniert mit anderen Untersuchungen wahrzunehmen (Cave: 10% fehlende Angaben). In 42% der Betriebe werden Beschäftigte (auch) im Rahmen von Eignungsuntersuchungen zu Angebotsuntersuchungen eingeladen.

Einladung zur Angebotsuntersuchung – Rahmen und Inhalte: In 19% der Betriebe werden Beschäftigte formal mit allen sechs in der Arbeitsmedizinischen Regel AMR 5.1 ArbMedVV beschriebenen Hinweisen zu Angebotsuntersuchungen eingeladen (Cave: 11% fehlende Angaben). In 8% der Betriebe wird keiner der sechs Hinweise kommuniziert. Für jeden der *einzelnen* Hinweise wurde von jeweils zwei Drittel der Betriebsärzte die Kommunikation an die Beschäftigten angegeben (Ausnahme: „der Arbeitgeber erhält keine Information über das Untersuchungsergebnis“; 55%). Eine Tendenz hinsichtlich bestimmter Kombinationen lässt sich den Antworten nicht entnehmen.

Regelung der ärztlichen Schweigepflicht: In drei Viertel der Betriebe erfolgt eine Information des Beschäftigten über den Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht durch den Betriebsarzt während der Untersuchung. *Gar nicht* über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht informiert werden die Beschäftigten in den wenigsten Fällen.

Zwei Drittel der Betriebsärzte informiert den Arbeitgeber über die stattgefundene Untersuchung, jedoch nicht über das Untersuchungsergebnis, weitere 18% ausschließlich in Form einer Statistik über die Anzahl aller durchgeführten Angebotsuntersuchungen. 12% der Betriebsärzte gaben an, dass der Arbeitgeber *gar keine* Informationen erhält.

Ermittlung des Untersuchungstyps: Bei Gefährdungen, bei denen ein Erreichen bzw. Überschreiten der Expositionsgrenzwerte bzw. eine potentielle Gesundheitsgefährdung durch direkten Hautkontakt ausschlaggebend für die Durchführung einer Pflicht- bzw. Angebotsuntersuchung gemäß Anhang der ArbMedVV (Exposition gegenüber bestimmten Gefahrstoffen, Lärm, längerer Feuchtarbeit, Stäuben, Schweißrauchen, Vibrationen, Hitze/Kälte, künstlicher optischer Strahlung). Hier gaben

- zwei Drittel an, dass „im Zweifel gleich Pflichtuntersuchungen durchgeführt“ werden (cave: 16% fehlende Angaben), und
- ein knappes Drittel, dass „nur bei Überschreitung gemessener Grenzwerte auch eine Pflichtuntersuchung durchgeführt wird“.

Angebotsuntersuchungen nach Art der Gefährdung und in Relation zu anderen Untersuchungen: Im Details machten die Betriebsärzte zur Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung am Arbeitsplatz, für die in der ArbMedVV Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen vorgegeben werden¹⁷, folgende Angaben:

- Pflichtuntersuchungen werden bei den meisten Gefährdungen häufiger genannt als ausschließlich Angebotsuntersuchungen (Ausnahmen sind mehr als zwei Stunden Feuchtarbeit und Arbeiten in extremer Hitze oder Kälte);
- Beschäftigten mit einer Tätigkeit am Bildschirmgerät (mehrere Std./Tag) werden häufig nicht nur im Rahmen von Angebots-, sondern auch im Rahmen von Pflichtuntersuchungen untersucht;
- Die Konstellation, dass durch den Arbeitgeber einzig eine *Wunschuntersuchung* der Beschäftigten anstelle von Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen ermöglicht wird, ist nach Angabe der Betriebsärzte selten;
- Bei allen beruflichen Expositionen wurden vereinzelt auch nur Eignungsuntersuchungen angegeben.

Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen bei ausgewählten Gefährdungen: Ohne Kenntnisse der Arbeitsplätze/Expositionen kann im Einzelfall nicht beurteilt werden, ob die Entscheidung

¹⁷ Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, mit biologischen Arbeitsstoffen, an Bildschirmgeräten (mehrere Std./Tag), mit Lärmexposition/ extremer Hitze- oder Kältebelastung, mit Exposition gegenüber Stäuben, mit Exposition gegenüber Schweißrauchen/Vibrationen/ künstlicher optischer Strahlung, unter Wasser; in Tropen/Subtropen, mit Erfordernis von Atemschutzgerät, mit Feuchtarbeit (> 2 Stunden)

des Arbeitgebers für die Durchführung bzw. die Zurverfügungstellung von jeweils Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen im Sinne der ArbMedVV getroffen wurde. Da diese detaillierten Kenntnisse im Rahmen der Befragung nicht vorliegen, wurde die Verteilung von AngU und PflichtU exemplarisch für zwei Gefährdungstypen (Exposition gegenüber Schweißrauchen bzw. biologischen Arbeitsstoffen) in Abhängigkeit von der Variable *Art des Betriebes* betrachtet.

Da aus der Befragung keine detaillierten Angaben zur Expositionshöhe vorliegen, wurden zur Abschätzung der beiden genannten Expositionen alle hierfür relevanten im Fragebogen verfügbaren Angaben zur Branche detailliert ausgewertet.

Über die exemplarische Betrachtung der beiden Expositionsformen („Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ bzw. „Schweißen“) sollten hierbei folgende Konstellationen untersucht werden:

a) Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen: bei der Planung der Analyse wurde davon ausgegangen, dass sich hier auch auf Branchenebene bzw. über die Variable „Art des Betriebs“ Anlässe für Pflicht- und Angebotsuntersuchungen differenzieren lassen, da z. B. in der Branche „Gesundheitsdienst“ für die meisten Tätigkeiten beim Umgang mit Infektionserregern in der ArbMedVV Pflichtuntersuchungen vorgesehen sind. In anderen Bereichen (z. B. Entsorgung) sind in der Regel dagegen eher Angebotsuntersuchungen angezeigt.

b) Exposition gegenüber Schweißrauchen: mit der Wahl dieses Szenarios wurde – unter der Annahme, dass an den Arbeitsplätzen in den befragten Betrieben in der Regel der Grenzwert von 3 Milligramm pro Kubikmeter Schweißrauch eingehalten wird – der Fokus auf eine Bedingung gelegt, unter der früher eine „G-Untersuchung“ („G 39“) weit verbreitet war und heute analog dazu die der Exposition entsprechende Angebotsuntersuchung nach ArbMedVV zur Verfügung gestellt werden sollte (Expositionsbedingung „Schweißen und Trennen von Metallen bei Einhaltung einer Luftkonzentration von 3 Milligramm pro Kubikmeter Schweißrauch“). Zugleich diene dieses Beispiel der vertieften Analyse der Angaben zum Vorgehen im Rahmen der Expositionserfassung in Zusammenhang der Ableitung von Anlässen für Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen.

Aus den Ergebnissen lässt sich folgern:

Biologische Arbeitsstoffe: In der Branche „Gesundheitsdienst“, in der für die meisten Tätigkeiten beim Umgang mit Infektionserregern in der ArbMedVV Pflichtuntersuchungen vorgesehen sind, werden AngU tatsächlich auch nur in Einzelfällen durchgeführt. Insgesamt werden – ohne dies wegen der fehlenden Kenntnis zur Art der Infektionserreger und zur jeweiligen Art der Tätigkeit detaillierter beurteilen zu können - in den anderen Branchen (nicht Gesundheitsdienst) für Tätigkeiten mit Umgang mit Infektionserregern tendenziell eher Pflichtuntersuchungen angegeben.

Schweißrauche: Auch in Branchen, in denen dies auf den ersten Blick nicht vermutet wird (z. B. im Gesundheitsdienst), gaben die Betriebsärzte das (vereinzelte) Vorkommen dieser Exposition an. Da das betriebsspezifische Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf die Exposition gegenüber Schweißrauchen nicht bekannt ist, wurde der mögliche Zusammenhang zwischen der „Abschätzung von Luftkonzentrations-Grenzwerten“ und der Durchführung bzw. Zurverfügungstellung von Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen deskriptiv analysiert. Hierfür wurden nur die Angaben der im Betrieb angestellten Befragten ausgewählt, um die Vermutung auszuschließen, dass in überbetrieblichen Diensten beschäftigte oder in einer Praxis niedergelassene Betriebsärzte im Verlauf der Fragebogenbeantwortung gedanklich die Ebene des anfangs fokussierten Betriebs verließen.

In jeweils drei Viertel der Betriebe, in denen *ausschließlich* Pflicht- bzw. Angebotsuntersuchungen durchgeführt werden, erfolgt dies auf der Basis von Messungen der Luftkonzentration.

Statistische Einflussfaktoren auf Outcome 1: [Wegen fehlender Varianz des Outcomes 1 waren in der Betriebsärzte-Befragung keine Regressionsanalysen möglich – in 99% der Betriebe werden Angebotsuntersuchungen zur Verfügung gestellt].

6.5.1.2 Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen (Outcome 2)

Drei Viertel der Betriebsärzte schätzten, dass Beschäftigte Angebotsuntersuchungen „meistens“ (71%) oder „immer“ (7%) in Anspruch nehmen, wenn sie ihnen angeboten werden.

Die stärkste Zustimmung zu sieben standardisierten Gründen, warum Beschäftigte den Einladungen zu Angebotsuntersuchungen *nicht* folgen, bestand bei

- „gehen lieber zum Haus- oder Facharzt“ (87%) und
- „sehen keine Notwendigkeit, zu einem Arzt zu gehen, wenn sie sich gesund fühlen“ (89%).

Mindestens drei Viertel der Betriebsärzte bestätigte die Behauptung, dass die Beschäftigten unsicher sind, ob Ergebnisse der Untersuchung an den Arbeitgeber weitergegeben werden, Nachteile im Fall einer Weitergabe von Ergebnissen an den Arbeitgeber oder eine Überprüfung ihrer Eignung für die Tätigkeit befürchten, zu wenig informiert über den Zweck von Angebotsuntersuchungen sind und ggf. (noch) eindeutiger eingeladen werden müssten (cave: ein Viertel bis ein Drittel fehlende Angaben).

Die überwiegende Mehrheit der Betriebsärzte schätzte die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch Beschäftigte deutlich/etwas höher ein, wenn im Betrieb gleichzeitig, (d. h. zeitgleich) auch *Pflichtuntersuchungen* stattfinden (86,0%).

Erfahrungen mit der ArbMedVV / mit Angebotsuntersuchungen: Acht standardisierte, positiv formulierte Aspekte zu Erfahrungen mit der Anwendung der ArbMedVV im Betrieb beantworteten die Betriebsärzte wie folgt:

- Für rund ein Viertel „steht das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb insgesamt mehr im Vordergrund“, „werden Wunschuntersuchungen von den Beschäftigten in Anspruch genommen“ und „hat sich der Stellenwert betriebsärztlicher Beratung verbessert“;
- für rund ein Drittel bis knapp die Hälfte „wurden in der Folge des Inkrafttretens der ArbMedVV Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst“, „sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im betreuten Betrieb den betreuten Betrieben häufiger Thema“, „ist der Umgang mit gesetzlichen Regelungen und Vorschriften anwenderfreundlicher geworden“ und „hat sich der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen verbessert“.
- Eine transparentere Regelung der Pflichten von Arbeitgeber und Betriebsarzt in der Folge des Inkrafttretens der ArbMedVV sehen etwas mehr als die Hälfte.

Statistische Einflussfaktoren auf Outcome 2: Im logistischen Regressionsmodell¹⁸ (n=287 von 460 Datensätzen) beeinflussen folgende Prädiktoren die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten positiv ($p < 0,05$):

- das Vorhandensein eines betrieblichen Qualitätsmanagementsystems
(OR= 5,9, KI_(95%) 1,9-18,3; Variable B5a),
- eine positive Einstellung des Betriebsarztes zu Angebotsuntersuchungen
(OR= 5,2, KI_(95%) 1,7-16,1; Variable B39),
- eine positive Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunktur in den letzten drei Jahren auf den Betrieb
(OR= 1,3, KI_(95%) 1,1-1,7; Variable B7),

¹⁸ (Einschluss aller Variablen, die im vorigen Schritt auf bivariater Ebene einen p-(Signifikanzwert) $< 0,2$ aufwiesen)

- eine langjährige Betreuung des Betriebs durch den befragten Betriebsarzt

(OR= 1,3, KI_(95%) 1,1-1,7; Variable B6).

Eine innerbetriebliche Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit hatte im Modell gegenüber einer überbetrieblichen Anbindung einen ungünstigen Effekt auf das Inanspruchnahmeverhalten (OR= 0,2, KI_(95%) 0,04-0,9; Variable B11) (Kapitel 7.10.2.1).

Folgende, auf bivariater Ebene signifikant positiv wirkende Prädiktoren lassen sich im multivariaten Modell durch die Korrelation mit anderen, stärkeren Einflussfaktoren statistisch nicht mehr absichern:

- überbetriebliche Anbindung Betriebsarzt an den Betrieb (B1KAT),
- Einladungen zu AngU in Kombination mit anderen Untersuchungen ((B30KAT1),
- *gezielte* Einladung von Beschäftigten zu Vorsorgeuntersuchungen (B27),
- positive Rolle des Betriebsarztes im Betrieb (B22Score) (Fragenkomplex B22, vgl. Tabelle 7.42) und
- detaillierte Informationen des Arbeitgebers über die Untersuchungen (B32BKAT).

6.5.2 Arbeitgeber - Befragung

Fragebogenrücklauf und Kontrolle von Stichproben-Verzerrungen: Insgesamt konnten die Daten von 21% der 2.247 angeschriebenen Betriebe ausgewertet werden (n=477 von 480 zurückgesendeten Fragebögen). Das Antwortverhalten der drei Kollektive (Mitglieder des Verbands der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg (SÜDWESTMETALL), des Verbands der Kommunalen Arbeitgeber Baden-Württemberg (KAVBW) und einer selbst angeschriebenen Stichprobe von Krankenhäusern der Allgemeinversorgung in Baden-Württemberg) unterscheidet sich dabei signifikant: Mit rund einem Drittel ist das Antwortverhalten von Arbeitgeber(vertreter)n, deren Betrieb Mitglied im KAVBW ist, signifikant höher (31%) als in den anderen beiden Kollektiven und doppelt so hoch wie bei Mitgliedern von Südwestmetall (16%). Der Rücklauf in der Krankenhaus-Stichprobe war mit 9% Rücklauf vergleichsweise gering.

Für die Non-Responder-Analysen wurden von den Verbänden unterschiedliche pseudonymisierte Informationen der angeschriebenen Betriebe übermittelt. Von SÜDWESTMETALL wurden die Strukturdaten „Branchendetails“ und „Betriebsgröße“ (Anzahl Beschäftigte) und beim KAVBW die Strukturdaten „Betriebsart“ (mit grob kategorisierten Angaben zur Größe von Gemeinden) zur Verfügung gestellt. Für die Krankenhaus-Stichprobe (angeschrieben: Einrichtungen über 200 Betten) wurde die kategorisierte Bettenzahl als Indikator für „Betriebsgröße“ herangezogen.

Mittelgroße und Großbetriebe (d. h. mindestens 50 bzw. mindestens. 250 Beschäftigte¹⁹) antworteten signifikant häufiger als kleine und kleinste Betriebe (d. h. unter 50 bzw. unter 10 Beschäftigte im Kollektiv „SÜDWESTMETALL“). In der Krankenhaus-Stichprobe konnte bei Einrichtungen mit einer Bettenzahl zwischen 200-299 kein ausgefüllter Fragebogen verzeichnet werden (keine statistische Auswertung wegen fehlender Testvoraussetzungen).

Die Variable Branche/Betriebsart ist in beiden Verbandskollektiven ohne statistischen Einfluss auf den Fragebogenrücklauf.

Strukturmerkmale der Betriebe: Ungefähr die Hälfte der Arbeitgeber(vertreter) beantwortete den Fragebogen für einen gewerblichen Betrieb (in der Regel mit der Rechtsform GmbH o.ä.). Rund ein Fünftel der Betriebe gehört der Öffentlichen Verwaltung an (i. d. R. Kommunen/Städte/Landkreise). Die Branche „Gesundheitsdienst“ konnte trotz intensiver Bemühun-

¹⁹ Empfehlung 2003/361/EG der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen [Amtsblatt L124 vom 20.5.2003]

gen nur unzureichend repräsentiert werden (n=7 Krankenhäuser aus dem KAVBW-Kollektiv und n=8 selbst rekrutierte Krankenhäuser).

Knapp ein Prozent sind Kleinstbetriebe (unter 10 Beschäftigte), 12% Kleinbetriebe (11-49 Beschäftigte), 50% mittelgroße Betriebe (50-249) und ein Drittel Großbetriebe mit 250 und mehr Beschäftigten (37%).

Von den Betrieben verfügten zwei Drittel über ein Qualitätsmanagementsystem und 88% über einen Betriebs- oder Personalrat. Für knapp die Hälfte der Betriebe hat sich die gesamtwirtschaftliche Konjunkturlage in Deutschland in den letzten drei Jahren nach Einschätzung der Arbeitgeber(vertreter) auf ihre wirtschaftliche Situation negativ ausgewirkt.

Merkmale des Kollektivs: Die Arbeitgeber(vertreter)²⁰ waren im Durchschnitt 47 Jahre alt (± 10 Jahre Standardabweichung (SD)) und hatten eine durchschnittliche Berufserfahrung von 18 ± 8 Jahren. Ein Drittel ist weiblich.

Die durchschnittliche Anbindung an den beschriebenen Betrieb lag bei 16 ± 12 Jahren. Zwei Drittel haben als höchsten Schulabschluss das Abitur, zwei Drittel als höchsten Ausbildungsabschluss einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss. In über der Hälfte der Betriebe antworteten Mitglieder der Personalabteilung, weiterhin Mitglieder der Geschäftsführung (17%) und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (15%).

Themenbezogene Kenntnisse der Befragten (Inhalte der ArbMedVV): Zwei Drittel der Befragten schätzten ihren allgemeinen Kenntnisstand zu Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes als „eher gut“ oder „sehr gut“ ein.

Für ein Drittel der Befragten liegen keine Antworten auf die Frage vor, wer im Betrieb nach dem Gesetz dafür verantwortlich ist, dass arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden. Von den Antwortenden nannten fast alle die Geschäftsführung bzw. Betriebsleitung.

Auf die Frage, wie gut die Inhalte der ArbMedVV bekannt sind, antwortete rund ein Viertel „sehr gut“ oder „eher gut“, ein Drittel „mittel“ und rund 40% „gar nicht“ bis „eher schlecht“.

An einer entsprechenden Fortbildungsveranstaltung nahmen die wenigsten bereits einmal selbst teil, die Kenntnis über die diesbezüglichen Fortbildungsaktivitäten anderer betrieblicher Akteure hierzu ist gering (ein Drittel „weiß nicht“).

²⁰ Der Versand des Fragebogens erfolgte an die Person, die im Adressverteiler des die Befragung unterstützenden kooperierenden Verbandes hinterlegt war. Im Anschreiben zum Fragebogen wurde dann um Weitergabe an die Person gebeten, welche von der Geschäftsführung die Organisation des Arbeitsschutzes und der betriebsärztlichen Versorgung delegiert worden ist.

Die im Jahr 2011 erschienene Arbeitsmedizinische Regel AMR 5.1 ArbMedVV „Anforderungen an das Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen“ hat rund ein Fünftel der Befragten schon einmal gelesen. (Nach der Arbeitsmedizinischen Empfehlung (AME) „Psychische Gesundheit im Betrieb“ wurde nur im Betriebsärzte-Kollektiv gefragt).

Einstellung der Befragten zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen:

Die Einstellung der Arbeitgeber(vertreter) zum Nutzen von AMVU(Gesamtscore mit 6 z. T. invertierten Items) lag bei einem Gesamtscore-Mittelwert von $2,3 \pm 0,5$ SD Punktwerten (Wertebereich 0-3; je höher, desto positiver). Im Detail lag die Zustimmung zu den zwei positiv formulierten Items bei über 88%. Drei von vier negativ bzw. einschränkend formulierten Items wurden lediglich von 10% und weniger befürwortet (kein Nutzen von AMVU für sich „gesund fühlende“ / „gesund lebende“ / „jüngere“ Beschäftigte).

Einstellung der Befragten zu Angebotsuntersuchungen im Besonderen:

Die Einstellung zu Angebotsuntersuchungen (Gesamtscore mit 20 z. T. invertierten Items; Eigenkonstruktion) lag bei einem Gesamtscore-Mittelwert von $1,8 \pm 0,3$ SD Punktwerten (Wertebereich 0-3; je höher desto positiver). Im Detail lag die Zustimmung zu fünf von acht *positiv* formulierten Items bei über 80%. Ein Drittel stimmte zwei von sieben negativ formulierten Items zu. Fünf weitere Items, bei denen der Nutzen von Angebotsuntersuchungen nur unter bestimmten Umständen gesehen wird, wurden sehr heterogen befürwortet (ein Drittel bis drei Viertel).

Organisation und Dauer der betriebsärztlichen Betreuung:

Für drei Viertel der Beschäftigten der befragten Betriebe befindet sich der Ort für arbeitsmedizinische Untersuchungen am oder in der Nähe des Arbeitsplatzes (bis zu 2 km). Einen „niedrigschwelligen“ Zugang zum Betriebsarzt („spontanes Aufsuchen in der betriebsärztlichen Sprechstunde möglich“) gab ein knappes Viertel an.

Organisation von Arbeits-/Gesundheitsschutzstrukturen:

Nahezu alle Betriebe geben eine Fachkraft für Arbeitssicherheit an, davon sind 42% im Betrieb angestellt tätig. Für fast alle Betriebe wird ein Sicherheitsbeauftragter (90%), ein Arbeitsschutzausschuss (80%), und für zwei Drittel ein Betriebliches Eingliederungsmanagement berichtet, jedoch nur für ein Viertel ein „Arbeitskreis Gesundheit“/„Gesundheitszirkel“.

Umsetzungsqualität von Arbeits- und Gesundheitsschutz: Nach Angaben der Befragten werden in nahezu allen Betrieben Gefährdungsbeurteilungen (94%) und Unterweisungen nach § 12 Arbeitsschutzgesetz durchgeführt (94%) und existieren Betriebsanweisungen bei vorliegenden gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten (89%).

Knapp ein Viertel der Arbeitgeber(vertreter) berichtete von betrieblichen Aktivitäten zum Gesundheitsschutz für Mitarbeiter über 50 Jahre im ausgewählten Betrieb, die die „Demografiefestigkeit“ des Betriebs fördern sollen; Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung existieren in rund der Hälfte der Betriebe.

Zu einem zurückliegenden Besuch eines Vertreters der Gewerbeaufsicht in den letzten zwei Jahren machten nur 85% Angaben – von ihnen bejahte dies ein Drittel.

Unterstützung bzw. Beratung des zuständigen Unfallversicherers in den letzten zwei Jahren als möglicher förderlicher Faktor für die Einhaltung gesetzlicher Regelungen wurde von einem Drittel bejaht. Die vertiefende Frage, ob – im Falle einer fehlenden entsprechenden Erfahrung – eine Unterstützung oder Beratung hilfreich (gewesen) wäre, wurde von nahezu niemandem beantwortet.

Rolle des Betriebsarztes im Betrieb: (Fragenkomplex B22/A21a, vgl. Tabelle 7.42/Tabelle 8.43): Der aus selbst entwickelten Items gebildete Gesamtscore (Mittelwert) zur Einschätzung der Rolle des Betriebsarztes im Unternehmen (8 Items) liegt bei $2,3 \pm 0,5$ Punktwerten (Wertebereich 0 „stimmt gar nicht“ bis 3 „stimmt genau“). Ein Drittel bis höchstens die Hälfte der Antwortenden aus 462 Betrieben mit einer betriebsärztlichen Betreuung stimmte den jeweils positiv formulierten Items a, d, c, e und g zur Rolle des Betriebsarztes im Unternehmen zu (siehe Tab. 8.20 in Kapitel 8). Über die Hälfte bis alle Antwortenden bejahten die ebenfalls jeweils positiv formulierten Items f, h, i, j, k und l. Einschränkend für die Beurteilung wirkt sich die teilweise deutlich reduzierte Datenbasis durch fehlende Angaben oder als „nicht beurteilbar“ angegebene Items aus.

Häufigkeit von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (AMVU): In 33 von 457 Unternehmen mit betriebsärztlicher Betreuung fanden zum Zeitpunkt der Befragung *keine* Vorsorgeuntersuchungen statt (i. d. R. ohne aussagekräftige verbalisierte Begründung).

Vorsorgeuntersuchungen, welche nach der ArbMedVV als Pflichtuntersuchung veranlasst oder als Angebotsuntersuchung angeboten werden müssen, finden bei fast allen Gefährdungen in nahezu allen Betrieben statt, bei denen die entsprechende Exposition vorkommt.

Grundlagen für die Ermittlung von AMVU-Anlässen: Anlässe für eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung werden nach Angabe der Befragten in fast allen Betrieben auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung von Tätigkeiten ermittelt – bei mehr als der Hälfte erfolgt dies „vollständig“, bei den übrigen teilweise.

Strategien zur Erreichung der Zielgruppe „Beschäftigte“ für Vorsorgeuntersuchungen: In 347 von 391 Betrieben, in denen AMVU veranlasst bzw. angeboten oder ermöglicht werden, wird angegeben, dass Beschäftigte auch *gezielt* (systematisch und personalisiert) eingeladen werden. Dies erfolgt in über der Hälfte der Fälle ausschließlich schriftlich, bei einem Viertel ausschließlich durch eine mündliche oder telefonische Einladung und bei den verbleibenden Betrieben durch beide Formen.

Auf arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen wird nach Angabe der Arbeitgeber(vertreter) in Unterweisungen – sofern diese durchgeführt werden – fast ausnahmslos hingewiesen. Dies gilt bei existierenden Betriebsanweisungen in zwei Drittel der Fälle.

6.5.2.1 Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen (Outcome 1)

In 361 von 457 Betrieben finden nach Angaben der Arbeitgeber(vertreter) Angebotsuntersuchungen statt (79%; weitere n=20 „weiß nicht/keine Angabe“). Meistens werden die Beschäftigten eingeladen, Angebotsuntersuchungen zeitlich kombiniert mit anderen Untersuchungen wahrzunehmen (cave: 10% fehlende Angaben). Der Anteil von Arbeitgeber(vertreter)n, die angaben, dass Beschäftigte (auch) im Rahmen von Eignungsuntersuchungen zu Angebotsuntersuchungen eingeladen werden, beträgt insgesamt 26% von 295 Antwortenden aus Betrieben, in denen Angebotsuntersuchungen vorkommen und die dazu eine Aussage machten. In einem Fünftel der Betriebe werden Angebotsuntersuchungen ausschließlich getrennt von anderen Untersuchungen durchgeführt.

Einladung zur Angebotsuntersuchung – Rahmen und Inhalte: In 7% der Betriebe werden Beschäftigte nach Angabe der Befragten formal mit allen sechs in der Arbeitsmedizinischen Regel AMR 5.1 ArbMedVV aufgeführten Punkten zu Angebotsuntersuchungen eingeladen. Nur drei Arbeitgeber(vertreter) gaben an, dass keine dieser sechs Aspekte kommuniziert werden (cave: 18% fehlende Angaben, ggf. als „keine“ interpretierbar?). Die am häufigsten angegebene Kombination betreffen die beiden AMR Hinweise „Es entstehen dem Beschäftigten durch Annahme/Ablehnung des Angebots keine Nachteile“ zusammen mit „Die Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen“ (8% von n=295 Befragten mit mindestens einer gültigen Nennung).

Regelung der ärztlichen Schweigepflicht: Drei Viertel der Arbeitgeber werden nach eigenen Angaben über die stattgefundene Untersuchung, jedoch nicht über das Untersuchungsergebnis informiert. In rund einem Zehntel der Betriebe erfolgt gar keine Information des Arbeitgebers – weder als (Jahres-)Statistik noch als Benachrichtigung über die stattgefundene Untersuchung des entsprechenden Beschäftigten.

Ermittlung des Untersuchungstyps: Bei Gefährdungen, bei denen ein Erreichen bzw. Überschreiten der Expositionsgrenzwerte bzw. eine potentielle Gesundheitsgefährdung durch direkten Hautkontakt ausschlaggebend für die Durchführung einer Pflicht- bzw. Angebotsuntersuchung gemäß Anhang der ArbMedVV (Exposition gegenüber bestimmten Gefahrstoffen, Lärm, längerer Feuchtarbeit, Stäuben, Schweißrauchen, Vibrationen, Hitze/Kälte, künstlicher optischer Strahlung) sind, wurde erfragt, wie die Entscheidung für Pflicht- bzw. Angebotsuntersuchungen gefällt wird. Hier gaben

- zwei Drittel von n=222 an, dass „im Zweifel gleich Pflichtuntersuchungen durchgeführt“ werden (cave: hoher Anteil fehlender Angaben), und
- ein knappes Fünftel, dass „nur bei Überschreitung gemessener Grenzwerte auch eine Pflichtuntersuchung durchgeführt wird“.

Angebotsuntersuchungen nach Art der Gefährdung und in Relation zu anderen Untersuchungen: Im Detail machten die Arbeitgeber(vertreter) zur Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung am Arbeitsplatz, für die in der ArbMedVV Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen vorgegeben werden²¹, folgende Angaben:

- Pflichtuntersuchungen wurden bei den meisten Gefährdungen häufiger genannt als Angebotsuntersuchungen;
- Untersuchungen bei einer Tätigkeit am Bildschirmgerät (mehrere Std./Tag) werden häufig als Pflichtuntersuchungen veranlasst;
- die Konstellation, dass durch den Arbeitgeber einzig eine *Wunschuntersuchung* der Beschäftigten anstelle von Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen ermöglicht wird, ist nach Angabe der Arbeitgeber(vertreter) selten.

²¹ Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, mit biologischen Arbeitsstoffen, an Bildschirmgeräten (mehrere Std./Tag), mit Lärmexposition/ extremer Hitze- oder Kältebelastung, mit Exposition gegenüber Stäuben, mit Exposition gegenüber Schweißrauchen/Vibrationen/ künstlicher optischer Strahlung, unter Wasser mit Tauchgerät; in Tropen/Subtropen, mit Erfordernis von Atemschutzgerät, mit Feuchtarbeit (> 2 Stunden)

Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen bei ausgewählten Gefährdungen: Ohne Kenntnisse der Arbeitsplätze/Expositionen kann im Einzelfall nicht beurteilt werden, ob die Entscheidung des Arbeitgebers für die Durchführung bzw. die Zurverfügungstellung von jeweils Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen im Sinne der ArbMedVV getroffen wurde. Da diese detaillierten Kenntnisse im Rahmen der Befragung nicht vorliegen, wurde die Verteilung von AngU und PflichtU exemplarisch für zwei Gefährdungstypen (Exposition gegenüber Schweißrauchen bzw. biologischen Arbeitsstoffen) in Abhängigkeit von der *Art des Betriebes* betrachtet. Aus den Ergebnissen lässt sich folgern:

Biologische Arbeitsstoffe: In der Branche „Gesundheitsdienst“, in der für die meisten Tätigkeiten beim Umgang mit Infektionserregern in der ArbMedVV Pflichtuntersuchungen vorgesehen sind, werden AngU tatsächlich auch nur in Einzelfällen angeboten (n=4 von 15). Insgesamt werden – ohne dies wegen der fehlenden Kenntnis zur Art der Infektionserreger und zur jeweiligen Art der Tätigkeit detaillierter beurteilen zu können – in den anderen Branchen (nicht Gesundheitsdienst) für Tätigkeiten mit Umgang mit Infektionserregern tendenziell eher Pflichtuntersuchungen angegeben.

Schweißrauche: Ausreichende Fallzahlen lassen sich nur in den Bereichen Metallgewerbe und Kommunal- bzw. Landkreisverwaltung identifizieren. Auch hier werden bei n=162 Nennungen tendenziell eher Pflichtuntersuchungen angegeben. Da das betriebsspezifische Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf die Exposition gegenüber Schweißrauchen nicht bekannt ist, wurde der mögliche Zusammenhang zwischen der „Abschätzung von Luftkonzentrations-Grenzwerten“ und der Durchführung bzw. Zurverfügungstellung von Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen deskriptiv analysiert:

In jeweils einem Drittel bzw. der Hälfte der Betriebe, in denen ausschließlich Pflicht- bzw. Angebotsuntersuchungen (Cave: nur n=13 bei AngU) durchgeführt werden, erfolgt dies auf der Basis von Messungen der Luftkonzentration.

Messungen erfolgen gleichfalls in einem Drittel der Betriebe, in denen beide Untersuchungstypen durchgeführt werden.

Wunschuntersuchungen wurden nur in den wenigsten Fällen (von insgesamt n=18) genannt.

Statistische Einflussfaktoren auf Outcome 1: Im multivariaten Regressionsmodell (n=239 von n=477 analysiert, gute Anpassung der Schätzung an die Daten²²) beeinflussen folgende Aspekte die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in den Betrieben positiv ($p < 0,05$):

²² Einschluss aller Variablen, die im vorigen Schritt auf bivariater Ebene einen p-(Signifikanzwert) $< 0,2$ aufwiesen

- positive Einstellung des Befragten zu Angebotsuntersuchungen (allerdings mit einem sehr hohen Konfidenzintervall: (OR= 23,0 (!), $KI_{(95\%)}$ 2,4-217,1; A40),
- die Durchführung von betrieblicher Gesundheitsförderung (OR= 4,5, $KI_{(95\%)}$ 1,1-18,8; A18),
- eine positive Rolle des Betriebsarztes im Betrieb (Fragenkomplex B22, vgl. Tabelle 7.42)(OR= 3,2, $KI_{(95\%)}$ 1,1-10,0; A21Score).

Die folgenden, bivariat als signifikante Prädiktoren identifizierten Aspekte lassen sich im multivariaten Modell durch die Korrelation mit anderen, stärkeren Einflussfaktoren statistisch nicht mehr absichern:

- Betriebsgröße (A2KAT),
- Qualitätsmanagementsystem im Betrieb (A3a),
- Betriebs-/Personalrat (A3b),
- Arbeits- und Gesundheitsschutz-Qualität im Betrieb (AGScore²³)
- Aktivitäten zur Demografiefestigkeit im Betrieb (A17),
- Einstellung zu AMVU ((A33score),
- Kenntnisstand des Befragten zu Inhalten der ArbMedVV ((A35),
- Kenntnistand Arbeits- und Gesundheitsschutz-Themen (A19),
- Bereitstellung von Pflichtuntersuchungen (A24a1) und
- Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb (A9).

6.5.2.2 Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen (Outcome 2)

Insgesamt n=329 Arbeitgeber(vertreter) von 361, die Angebotsuntersuchungen in ihrem Betrieb nannten, beantworteten auch die Frage, ob diese von den Beschäftigten auch in Anspruch genommen werden. Dies bejahten zwei Drittel mit „meistens“ oder „immer“ (66%). Die Beantwortung der Frage nach Gründen, warum Beschäftigte den Einladungen zu Angebotsuntersuchungen *nicht* folgen, trauten sich viele Befragte nicht zu (bei sieben standardisierten Items n=40-96 von 329). Die stärkste Zustimmung bestand bei

²³ d. h. Existenz eines Arbeitsschutzausschusses bzw. eines Arbeitskreis Gesundheit/ Gesundheitszirkel bzw. eines Betriebliches Eingliederungsmanagements bzw. die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 ArbSchG (A11a-c, A12)

- „gehen lieber zum Haus- oder Facharzt“ (73%) und
- „sehen keine Notwendigkeit, zu einem Arzt zu gehen, wenn sie sich gesund fühlen“ (84%).

Vermutungen der Beschäftigten im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes oder eine mögliche Überprüfung der Eignung im Rahmen der AngU wurden als mögliche Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Untersuchung durch Beschäftigte von rund einem Viertel der befragten Arbeitgebervertreter angegeben. Dass Beschäftigte zu wenig informiert sind bzw. (noch) eindeutiger eingeladen werden müssten, glauben 26% bzw. 18%.

Erfahrungen mit der ArbMedVV / mit Angebotsuntersuchungen: Acht standardisierte, positiv formulierte Aspekte zu Erfahrungen mit der Anwendung der ArbMedVV im Betrieb beantworteten die Arbeitgeber(vertreter) wie folgt (cave: bei einem Drittel der Befragten fehlten die Angaben):

- Für rund zwei Drittel „wurden Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst“, „hat sich der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen verbessert“ und „sind die Pflichten von Arbeitgeber und Betriebsarzt transparenter geregelt“;
- für rund ein Drittel „ist der Umgang mit gesetzlichen Regelungen und Vorschriften anwenderfreundlicher geworden“.

Statistische Einflussfaktoren auf Outcome 2: Auf bivariater Ebene hatten deutlich weniger Prädiktoren einen Einfluss auf die Inanspruchnahme als dies in der Betriebsärztebefragung der Fall war. Eine multivariate logistische Regressionsanalyse konnte auf Grund des heterogenen Anteils fehlender Werte bei den ausgewählten Prädiktoren nur noch für n=157 von 361 Betrieben (43%) mit Angebotsuntersuchungen durchgeführt werden. Deshalb und auch wegen der eingeschränkten Güte des Modells (relativ geringe Anpassung der Schätzung an die Daten) sollte das folgende Ergebnis mit Vorsicht interpretiert werden. Demnach beeinflussen folgende Prädiktoren die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten positiv ($p < 0,05$):

- eine positive Einstellung des Betriebsarztes zu Angebotsuntersuchungen (OR= 4,0, KI_(95%) 1,8-9,1; A21) und
- Einladungen zu Vorsorgeuntersuchungen immer „aus einer Hand“ (OR= 2,4, KI_(95%) 1,2-5,2; A26a).

Die folgenden, bivariat als signifikante Prädiktoren identifizierten Aspekte lassen sich im multivariaten Modell durch die Korrelation mit anderen, stärkeren Einflussfaktoren statistisch nicht mehr absichern:

- Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Betriebsanweisungen (A14b) und
- Anbindung FaSi an den Betrieb (A9).

Die Variable

- Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Unterweisungen (A13b, $p < .02$ im bivariaten Modell, negative Richtung)

ist im multivariaten Modell ohne Einfluss.

7 Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

Michaelis M ^{1,2)}, Blomberg N ²⁾, Preiser C ²⁾, Rieger MA ²⁾, Völter-Mahlknecht S ²⁾

¹⁾ Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS), Freiburg/Brsg.

²⁾ Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen

7.1 Abkürzungsverzeichnis für Kapitel 7

Allgemeine Abkürzungen	
AG	Arbeitgeber
AGS	Arbeits- und Gesundheitsschutz
AME	Arbeitsmedizinische Empfehlung
AMR 5.1	Arbeitsmedizinische Regel Nr. 1 zu § 5 ArbMedVV
AMU	Arbeitsmedizinische Untersuchung
AMVU	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AngU	Angebotsuntersuchung
ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
BA/BÄ	Betriebsarzt/Betriebsärzte
BG	Berufsgenossenschaft
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
e.G.	Eingetragene Genossenschaft
e.V.	Eingetragener Verein
FaSi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
FB	Fragebogen
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
Gef	Gefährdung
GefB	Gefährdungsbeurteilung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
K.A.	Keine Angabe
KG	Kommanditgesellschaft
MA	Mitarbeiter
Non-PA	Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist
o.n.A.	ohne nähere Angabe
PA	Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist
PflichtU	Pflichtuntersuchung
TNZ	Trifft nicht zu
Statistische Kennwerte und Begriffe	
B	Steigungskoeffizient der Variablen im Regressionsmodell
Df	Freiheitsgrade
KI	Konfidenzintervall
LogReg	Logistische Regression
MED	Median
MIN/ MAX	Minimum/Maximum
MW	Mittelwert
N	Fallzahl (numbers)
N.S.	Nicht signifikant
OR	Odds ratio

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

P	Signifikanz
PartEta ²	Partielles Eta ²
RefKat	Referenzkategorie bei kategorialen Variablen im Regressionsmodell
SD	Standardabweichung
SE	Standardfehler

TEIL A: RAHMEN DER BEFRAGUNG/STRUKTURERGEBNISSE

7.2 Fragebogenrücklauf

Von 1.580 angeschriebenen Betriebsärzten konnten nach Bereinigung nicht auswertbarer Fragebögen im Datensatz (überwiegend aufgrund nicht mehr betriebsärztlich Tätiger) Angaben von 29,1% der Angeschriebenen ausgewertet werden (n= 460; Tabelle 7.1).

Tabelle 7.1: Fragebogen-Rücklauf

Stichprobe	n
(1) Fragebogen versendet	1.580
Bereinigung "nicht zustellbar "	0
	↓
(2) Rücklauf: Brutto-Stichprobe (unbereinigt)	505
Datenbereinigung "nicht mehr als BA tätig"	40
Datenbereinigung "unvollständig ausgefüllt zurück"	4
Datenbereinigung "unausgefüllt zurück"	1
(3) Rücklauf: Netto-Stichprobe (auswertbar)	460
Rücklauf In Prozent der Stichprobe (versendet)	%
(2) Rücklauf (unbereinigt)	32,0
(3) Rücklauf (auswertbar)	29,1

7.2.1 Stichproben-Verzerrungen (Non-Responder-Analysen)

Das Alter des (Brutto-)Rücklauf-Kollektivs unterscheidet sich nicht von dem der Non-Responder. Der Fragebogenrücklauf war bei den Betriebsärztinnen höher als bei den Betriebsärzten. Dieser Unterschied ist zwar signifikant, angesichts der sehr geringen Effektstärke praktisch jedoch nicht relevant (Tabelle 7.2). Der Rücklauf variiert nach den Landesverbänden des VDBW zwischen 25,3% (Nordrhein-Süd) und 47,5% (Mecklenburg) bzw. 40,8% (Württemberg); der Unterschied zwischen niedrigstem und höchstem Rücklauf ist signifikant.

Tabelle 7.2: Rücklauf nach Geschlecht, Alter, Landesverband

Legende: B = Steigungskoeffizient der Variablen im Regressionsmodell; KI = Konfidenzintervall; n = Fallzahl (numbers); OR = Odds ratio; p = Signifikanz; SE = Standardfehler

Prozent				Fallzahl		
Geschlecht	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
FB ausgefüllt	30,0	35,1	32,2	271	238	509
nicht ausgefüllt	70,0	64,9	67,8	631	440	1071
Gesamt	100,0	100,0	100,0	902	678	1580

Alter	MW	SE	SD	MED	MIN	MAX	N
FB ausgefüllt	53,6	0,3	6,7	54	31	65	509
nicht ausgefüllt	53,1	0,2	7,2	53	33	66	1068
Gesamt	53,3	0,2	7,1	54	31	66	1577

Teststatistik	Effektstärke	p (Sign.)
Geschlecht (Chi ² -Test, phi; p(exakter Test))	0,054	0,019
Alter (ANOVA, PartEta ²)	0,001	0,231

Fragebogenrücklauf				Modellparameter (LogReg, bivariat)					
	n	% (ja)	n	B	SE (B)	p	OR	KI	KI
	(ja)		(gültig)					(95%)U	(95%)O
Landesverband P0						0,072			
Württemberg	69	40,8	169	0,71	0,24	0,004	2,03	1,26	3,28
Baden	70	33,5	209	0,39	0,24	0,097	1,48	0,93	2,37
Nordrhein-Nord	87	31,2	279	0,29	0,23	0,204	1,34	0,85	2,09
Nordrhein-Süd (RefKat)	38	25,3	150						
Bayern Nord	66	26,9	245	0,08	0,24	0,725	1,09	0,68	1,73
Bayern Süd	62	34,6	179	0,45	0,24	0,069	1,56	0,97	2,52
Westfalen-Lippe	33	31,1	106	0,29	0,28	0,308	1,33	0,77	2,31
Sachsen	38	33,0	115	0,37	0,27	0,170	1,45	0,85	2,48
Mecklenburg	19	47,5	40	0,98	0,37	0,008	2,67	1,30	5,49
Sachsen-Anhalt	19	31,1	61	0,29	0,33	0,389	1,33	0,69	2,57
Thüringen	8	29,6	27	0,22	0,30	0,640	1,24	0,50	3,07
Gesamt	509	32,0	1580						

7.3 Merkmale des Kollektivs und der Betriebe

7.3.1 Strukturmerkmale des Kollektivs

Die Tabelle 7.3 gibt einen Überblick über sozio- und berufsdemografische Merkmale der befragten Betriebsärzte. Knapp die Hälfte ist weiblich; das Durchschnittsalter liegt bei 52 Jahren (Standardabweichung SD = 7 Jahre), die durchschnittliche berufliche Erfahrung bei 18 Jahren (SD = 8 Jahre). Zwei Drittel sind Facharzt für Arbeitsmedizin, drei Viertel sind hauptberuflich bzw. in Vollzeit tätig; mehr als die Hälfte betreut mindestens elf Betriebe. Jeweils etwa ein Viertel der Antworten kommt aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen. Jeweils rund ein Drittel arbeitet fest angestellt in einem Betrieb oder ist als Arbeitsmediziner niedergelassen; ein Viertel ist bei einem überbetrieblichen Dienst angestellt. Knapp die Hälfte arbeitet in einer Betriebsarztpraxis mit Qualitätsmanagementsystem.

Tabelle 7.3: Allgemeine (Struktur-) Merkmale der antwortenden Betriebsärzte Datenbasis n=460

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B41	Arbeitsmed. Qualifikation	Facharzt für Arbeitsmedizin	292	63,5	66,7
		and. (Fach-)Arzt, Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin"	132	28,7	30,1
		sonstiges (ohne Details)	14	3,0	3,2
		Gesamt	438	95,2	100,0
		K.A.	22	4,8	
		Gesamt	460	100,0	
B42	Betriebsärztliche Tätigkeit haupt-/ nebenberuflich	hauptberuflich	357	77,6	78,6
		nebenberuflich	97	21,1	21,4
		Gesamt	454	98,7	100,0
		K.A.	6	1,3	
		Gesamt	460	100,0	
B2	Anzahl insgesamt betreuter Betriebe	ein Betrieb	69	15,0	15,1
		2-5 Betriebe	83	18,0	18,2
		6-10 Betriebe	68	14,8	14,9
		11 und mehr Betriebe	236	51,3	51,8
		Gesamt	456	99,1	100,0
		K.A.	4	0,9	
		Gesamt	460	100,0	
B44	Qualitätsmanagementsystem der Betriebsarztpraxis	ja	196	42,6	43,7
		nein	253	55,0	56,3
		Gesamt	449	97,6	100,0
		K.A.	11	2,4	
		Gesamt	460	100,0	
B43	Umfang der Erwerbstätigkeit als Betriebsarzt	vollzeit (35 Std./Woche und mehr)	278	60,4	61,4
		teilzeit (15-34 Std./Woche)	116	25,2	25,6
		stundenweise (14 Std./Woche und weniger)	59	12,8	13,0
		Gesamt	453	98,5	100,0
		K.A.	7	1,5	
		Gesamt	460	100,0	

B1	Anbindung an den beschriebenen Betrieb	im Betrieb angestellt	157	34,1	35,9				
		niedergelassen (eigene Praxis)	171	37,2	39,1				
		bei gewerblichem überbetrieblichen Dienst angestellt	93	20,2	21,3				
		bei berufsgenossenschaftlichem arbeitsmed. Dienst angestellt	16	3,5	3,7				
		Gesamt	437	95,0	100,0				
		K.A.	23	5,0					
	Gesamt	460	100,0						
B45	Bundesland	Baden-Württemberg	130	28,3	29,0				
		Bayern	108	23,5	24,1				
		Berlin	1	0,2	0,2				
		Brandenburg	14	3,0	3,1				
		Hessen	1	0,2	0,2				
		Mecklenburg-Vorpommern	15	3,3	3,3				
		Niedersachsen	2	0,4	0,4				
		Nordrhein-Westfalen	132	28,7	29,5				
		Rheinland-Pfalz	5	1,1	1,1				
		Sachsen	18	3,9	4,0				
		Sachsen-Anhalt	14	3,0	3,1				
		Thüringen	8	1,7	1,8				
		Gesamt	448	97,4	100,0				
		K.A.	12	2,6					
		Gesamt	460	100,0					
B40a	Geschlecht	männlich	248	53,9	54,0				
		weiblich	211	45,9	46,0				
		Gesamt	459	99,8	100,0				
		K.A.	1	0,2					
		Gesamt	460	100,0					
			MW	SD	SE	MED	MIN	MAX	N
B40b	Alter	52,7	6,7	0,3	53	30	68	411	
B46	Berufsjahre	17,6	8,0	0,4	18	1	39	446	

7.3.2 Themenbezogene Kenntnisse der Befragten

7.3.2.1 Kenntnisstand zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (AG)

[Frage gilt nur für Arbeitgeber]

7.3.2.2 Kenntnisstand zu Inhalten der ArbMedVV

Gefragt, wie gut die Inhalte der ArbMedVV bekannt sind, antwortete rund drei Viertel der Betriebsärzte mit „sehr“ oder „eher gut“ (Tabelle 7.4). Ebenso viele nahmen schon einmal an einer entsprechenden Fortbildungsveranstaltung teil. Die im Jahr 2011 erschienenen Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR 5.1) ArbMedVV „Anforderungen an das Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen“ und die Arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) „Psychische Gesundheit im Betrieb“ hat über die Hälfte der Befragten schon einmal gelesen.

Tabelle 7.4: Kenntnisstand zur ArbMedVV und AMR 5.1/AME 1 (Betriebsärzte)**(Anzahl fehlend zu n=460: K.A. = keine Angabe)**

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B34	Kenntnisstand zu Inhalten der ArbMedVV	gar nicht	1	,2	,2
		sehr schlecht	4	,9	,9
		eher schlecht	13	2,8	2,9
		mittel	76	16,5	16,8
		eher gut	197	42,8	43,6
		sehr gut	161	35,0	35,6
		Gesamt	452	98,3	100,0
		K.A.	8	1,7	
		Gesamt	460	100,0	
B35	Teilnahme an Fortbildung zur ArbMedVV	nein	131	28,5	28,9
		ja	322	70,0	71,1
		Gesamt	453	98,5	100,0
		K.A.	7	1,5	
		Gesamt	460	100,0	
B36a	Kenntnis „AMR 5.1“	nein	60	13,0	13,5
		ja, schon davon "gehört"	120	26,1	27,0
		ja, auch schon mal gelesen	265	57,6	59,6
		Gesamt	445	96,7	100,0
		K.A.	15	3,3	
		Gesamt	460	100,0	
B36b	Kenntnis AME „Psychische Gesundheit im Betrieb“	nein	68	14,8	15,1
		ja, schon davon "gehört"	144	31,3	32,0
		ja, auch schon mal gelesen	238	51,7	52,9
		Gesamt	450	97,8	100,0
		K.A.	10	2,2	
		Gesamt	460	100,0	

7.3.3 Einstellung zu Angebotsuntersuchungen

Mittels 20 selbst konstruierter Items (B39 a)-t)) wurde die Einstellung der Betriebsärzte zu Angebotsuntersuchungen erhoben. Die Formulierung der Items basiert hierbei auf den mittels Organisationsanalyse (Modul 3a) und qualitativer Erhebung (Modul 3b) ermittelten Kategorien und Subkategorien (Tabelle 7.5). Acht von ihnen sind positiv formuliert, darunter zwei, die den Bedarf für eine gesetzliche Regelung von Angebotsuntersuchungen für körperlich bzw. psychisch sehr belastete Mitarbeiter (Item h und i) ermitteln sollen. Weitere sieben Items sind negativ formuliert und fünf bedeuten eine einschränkende Bewertung von Angebotsuntersuchungen bzw. die Beschreibung der Situation in der Praxis.

Die Zustimmung zu den acht positiv formulierten Items lag bei mindestens drei Viertel der Befragten mit Ausnahme einer etwas geringeren Zustimmungsquote für Item Nr. „a) stärken die Selbstverantwortlichkeit des Beschäftigten“ (58,4%). Fünf von sieben negativ formulierten Items fanden vergleichsweise geringe Zustimmung (10 bis 25%); negativ formulierte Items mit höherer Zustimmungsquote waren:

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

- p) „treffen nicht genau die Aspekte, die für die Beschäftigten im Betrieb im Vordergrund stehen“ (52,7%) und
- t) „nicht kommunizieren zu dürfen (-> Schweigepflicht), erschwert es, dem Arbeitgeber betriebsärztliches Handeln nachzuweisen (40,2%).“

Fünf Items, die den Nutzen von Angebotsuntersuchungen nur unter bestimmten Umständen befürworten, wurde von mindestens der Hälfte bis drei Viertel zugestimmt - am meisten Item s) „die Abhängigkeit vom persönlichen Engagement des Betriebsarztes“ (79,1%).

Tabelle 7.5: Einstellung zu Angebotsuntersuchungen (Betriebsärzte)

(Anteil Zustimmung zu Items mit *positiver*, *negativer* bzw. *einschränkender* Bewertung von AngU)

Legende: dichotomisierte Auswertung: Zustimmung = alle Angaben mit der Ausprägung „stimmt ziemlich/oft“ und „völlig/immer“ im Gegensatz zu „stimmt wenig/selten“ und „gar nicht/nie“

FB NR	Zustimmung zu <i>positiver</i> Bewertung von AngU	% („stimmt“)	n („stimmt“)	n (total)
B39a	a) stärken die Selbstverantwortlichkeit des Beschäftigten	58,4	260	445
B39e	e) sind eine niedrigschwellige Möglichkeit, um mit dem Beschäftigten ins Gespräch zu kommen	78,7	352	447
B39g	g) sind eine wichtige Informationsquelle, um den Arbeitsplatz eines Beschäftigten besser einschätzen zu können	73,5	328	446
B39k	k) helfen, Beschäftigte über arbeitsbedingte Fehlbelastungen aufzuklären	87,7	393	448
B39l	l) helfen, Befürchtungen von Beschäftigten zu Gefährdungen am Arbeitsplatz zu entkräften	81,8	362	448
B39m	m) sind ein wichtiges Instrument, um Beschäftigte für ihr Gesundheitsbewusstsein zu sensibilisieren	79,5	357	449
B39h	h) sollte es auch für körperlich sehr belastete Mitarbeiter geben (durch Heben, Tragen etc.)	80,8	353	437
B39i	i) sollte es auch für psychisch sehr belastete Mitarbeiter geben	81,9	366	447
	Zustimmung zu <i>negativer</i> Bewertung von AngU	% (stimmt)	n (stimmt)	n (total)
B39b	b) sind nicht wichtig, Pflichtuntersuchungen hingegen schon	15,7	70	445
B39c	c) lösen mehr Bedenken bei den Beschäftigten aus, als ihr Nutzen rechtfertigt	19,3	86	445
B39f	f) sind weniger sinnvoll, als „Gesundheits-Check-ups“ für alle Beschäftigten anzubieten	21,0	92	438
B39j	j) halten Betriebsärzte von anderen wichtigen Aufgaben, z. B. Arbeitsplatzbegutachtungen, ab	10,9	49	449
B39o	o) sind bei manchen Gefährdungen, bei denen sie vorgesehen sind, nicht nötig	25,2	112	444
B39p	p) treffen nicht genau die Aspekte, die für die Beschäftigten im Betrieb im Vordergrund stehen (z. B. psychische Belastungen, Muskel-Skelettbeschwerden etc.)	52,7	234	444
B39t	t) nicht kommunizieren zu dürfen (-> Schweigepflicht), erschwert es, dem Arbeitgeber betriebsärztliches Handeln nachzuweisen	40,2	178	443
	Einschränkende Bewertung von AngU/Situationsbeschreibung	% (stimmt)	n (stimmt)	n (total)
B39r	r) sind nur möglich, wenn es dem Betrieb wirtschaftlich gut geht	48,8	216	443
B39s	s) hängen vom persönlichen Engagement des Betriebsarztes ab	79,1	351	444
B39q	q) wären in vielen Betrieben gar nicht zu leisten, wenn alle Beschäftigten an ihnen teilnehmen würden	73,1	326	446
B39n	n) nutzen nur, wenn auch Gefährdungen am Arbeitsplatz erkannt und beseitigt/minimiert werden	64,7	288	445
B39d	d) sind nicht sinnvoll, wenn der Arbeitgeber aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse für die Gestaltung von Arbeitsplätzen ziehen kann	44,9	201	448

7.4 Merkmale der Betriebe

7.4.1 Strukturmerkmale der Betriebe

Allgemeine Strukturmerkmale

Knapp die Hälfte der Betriebsärzte betreut einen gewerblichen Betrieb bzw. wählte – sofern mehrere Betriebe betreut werden – einen solchen Betrieb zur Beschreibung für die Befragung aus (Auswahl: zuletzt aufgesuchter Betrieb; darunter sind ein Viertel der Betriebe mit der Rechtsform GmbH o.ä.; Tabelle 7.6).

Rund ein Fünftel der beschriebenen Betriebe gehört zur Branche „Gesundheitsdienst“. Die erbetenen Angaben mit Freitextmöglichkeiten zur Art des Betriebes wurde leider in vielen Fällen nicht befriedigend differenziert beantwortet (Beispiel: „Gesundheitsdienst“ statt „Krankenhaus oder Altenpflegeheim“; „Öffentliche Verwaltung“ oder „Automobilzulieferer“ ohne nähere Angaben). Eine Zuordnung zu Branchen war somit in der Regel möglich, häufig nicht aber eine genaue Ableitung von gefährdenden Expositionen der Beschäftigten am Arbeitsplatz.

Klein- und Kleinstbetriebe (d. h. unter 50 bzw. unter 10 Beschäftigte) finden sich darunter so gut wie nicht; mittlere und große Betriebe (d. h. über 50 bzw. über 250 Beschäftigte) sind somit überrepräsentiert.

Im Hinblick auf die Rechtsform handelte es sich weit überwiegend um Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH, gGmbH) oder bürgerlichen Rechts (GbR).

Weitere Strukturmerkmale

Weitere Strukturmerkmale der Betriebe beziehen sich auf das Vorhandensein eines Qualitätsmanagementsystems bzw. eines Betriebs- oder Personalrates und die Möglichkeit, eine Berufsausbildung im betrachteten Betrieb zu absolvieren (Tabelle 7.7). Alle genannten Merkmale treffen auf über 80% der Betriebe zu.

Wirtschaftliche Situation der Betriebe – konjunkturelle Abhängigkeit

Für knapp die Hälfte der von den befragten Betriebsärzten betreuten Betriebe hat sich nach Angabe der Betriebsärzte die gesamtwirtschaftliche Konjunkturlage in Deutschland in den letzten drei Jahren negativ ausgewirkt – bei einem weiteren Viertel hatte sie keine Auswirkung (Tabelle 7.8).

Tabelle 7.6: Branche, Größe, Rechtsform des beschriebenen Betriebes
(Auswahl bei mehreren betreuten Betrieben: zuletzt aufgesuchter Betrieb)
Legende (Branche - Details)

⁽²⁾ Glas/Keramik/Holz/Papier/Nahrung/Druck

⁽²⁾ Krankenhaus, Altenpflegeheim, Arzt-/Physiotherapiepraxis, Rettungswesen, Biotech- Forschung

⁽³⁾ Behinderteneinrichtung, Kindergarten, Schule

⁽⁴⁾ Stadtverwaltung, Universität, Bezirksregierung, Bundeswehr, Landespolizei, Kultur-/ Freizeiteinrichtung

⁽⁵⁾ Energie-, Wasser- bzw. Abfallentsorgung

FB NR		Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B3	Branche	Gewerbe (Produktion/ Verarbeitung – Metall & Elektro)	166	36,1	39,4
		Gewerbe (Produktion /Verarbeitung – Non-Metall Elektro) ⁽¹⁾	33	7,2	7,8
		Gesundheitsdienst ⁽²⁾	86	18,7	20,4
		Wohlfahrtspflege ⁽³⁾	12	2,6	2,9
		Bau/Bergbau	22	4,8	5,2
		Land-/ Forstwirtschaft	1	0,2	0,2
		Öffentl. Verwaltung ⁽⁴⁾	34	7,4	8,1
		Ver- und Entsorgung ⁽⁵⁾	19	4,1	4,5
		Verkehr/Logistik	13	2,8	3,1
		Dienstleistung (Schwerpunkt Büro)	33	7,2	7,8
		Dienstleistung (Reinigung)	2	0,4	0,5
		Gesamt	421	91,5	100,0
		<i>K.A./ Angabe nicht leserlich</i>	39	8,5	
		Gesamt	460	100,0	100,0
B4	Betriebsgröße (Anzahl Beschäftigte im Betrieb insgesamt); Kategorisierung analog Fragebogen	10 u. weniger	1	0,2	0,2
		11-20	2	0,4	0,5
		21-50	3	0,7	0,7
		51-100	20	4,3	4,6
		101-250	24	5,2	5,5
		251-500	69	15,0	15,7
		501-1.000	69	15,0	15,7
		1.001-5.000	145	31,5	33,0
		5.001-10.000	57	12,4	13,0
		10.001 u. mehr	49	10,7	11,2
		Gesamt	439	95,4	100,0
		<i>K.A.</i>	21	4,6	
		Gesamt	460	100,0	
B5d	Rechtsform	GmbH, GmbH & Co KG, gGmbH	99	21,5	24,7
		Aktiengesellschaft (AG)	7	1,5	1,7
		Kommanditgesellschaft (KG)	5	1,1	1,2
		Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR)	52	11,3	13,0
		Anstalt des Öffentlichen Rechts	3	0,7	0,7
		Stiftung, eingetragener Verein	7	1,5	1,7
		Gesamt	401	87,2	100,0
		<i>Sonstiges o.n.A.</i>	3	,7	
		<i>K.A.</i>	56	12,2	
		Gesamt	59	12,8	
		Gesamt	460	100,0	

Tabelle 7.7: Weitere Strukturmerkmale des Betriebs

FB NR		Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B5a	Qualitätsmanagementsystem vorhanden	Nein	33	7,2	7,7
		Ja	398	86,5	92,3
		Gesamt	431	93,7	100,0
		K.A.	29	6,3	
		Gesamt	460	100,0	
B5b	Betriebs-/Personalrat vorhanden	Nein	20	4,3	4,4
		Ja	433	94,1	95,6
		Gesamt	453	98,5	100,0
		K.A.	7	1,5	
		Gesamt	460	100,0	
B5c	Berufsausbildung möglich	Nein	5	1,1	1,1
		Ja	444	96,5	98,9
		Gesamt	449	97,6	100,0
		K.A.	11	2,4	
		Gesamt	460	100,0	

Tabelle 7.8: Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage auf den Betrieb

Legende: Skalierung: etwas bis sehr, sehr negativ: -1 bis -3
etwas bis sehr, sehr positiv : +1 bis +3

FB NR	Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage (letzte 3 J.)	n	% (total)	% (gültig)
B7	negativ (-1 bis -3)	210	45,7	47,6
	keine Veränderung (0)	112	24,3	25,4
	positiv (+1 bis +3)	119	25,9	27,0
	Gesamt	441	95,9	100,0
	K.A.	19	4,1	
	Gesamt	460	100,0	

Mittelwert Gesamtscore	MW	SD	SE	MED	MIN	MAX	N
	-0,22	0,07	1,44	0	-3	+3	441

7.5 Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb

7.5.1 Organisation und Dauer der betriebsärztlichen Betreuung

Als möglicher förderlicher Faktor für die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten wurde die Niedrigschwelligkeit des Zugangs zum Betriebsarzt erfasst. Hierzu wurden die Items „spontanes Aufsuchen in der betriebsärztlichen Sprechstunde möglich“ (Zustimmung 55,2%) bzw. „Untersuchungsort in der Nähe des Arbeitsplatzes“ (Zustimmung 86,0%) verwendet (Tabelle 7.9). Der beschriebene Betrieb wird in vielen Fällen vom befragten Betriebsarzt schon länger betreut (durchschnittlich 10 Jahre; Tabelle 7.10).

Tabelle 7.9: Niedrigschwelligkeit des Zugangs zum Betriebsarzt

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B23	Möglichkeit des Aufsuchens in der betriebsärztlichen Sprechstunde	spontanes Aufsuchen möglich (ggf. zu bestimmten Zeiten)	224	48,7	55,2
		Aufsuchen ausschließlich mit vorheriger Terminvereinbarung	182	39,6	44,8
		Gesamt	406	88,3	100,0
		K.A.	54	11,7	
		Gesamt	460	100,0	
B23	Nähe des betriebsärztlichen Untersuchungsortes zum Betrieb/ Arbeitsplatz der Beschäftigten	Untersuchung im Betrieb/max. 2 km vom Arbeitsplatz des Mitarbeiters entfernt	368	80,0	86,0
		Untersuchung in Betriebsarzt-Praxis > 2 km (bei 3/4 ohne genaue km-Angaben)	59	12,8	13,8
		sonstiges o.n.A.	1	0,2	0,2
		Gesamt	428	93,0	100,0
		TNZ (trifft nicht zu), es finden keine Untersuchungen statt.	5	1,1	
		K.A.	27	5,9	
		Gesamt	32	7,0	
		Gesamt	460	100,0	

Tabelle 7.10: Dauer der Betreuung des Betriebs durch den Betriebsarzt

		MW	SD	SE	MED	MIN	MAX	N
B6	Jahre der betriebsärztlichen Betreuung des Betriebs	10,4	7,7	0,4	9,0	0,3	33,0	451

7.5.2 Organisation weiterer Arbeits-/Gesundheitsschutzstrukturen

Ein alternatives bedarfsorientiertes Modell zur betriebsärztlichen Betreuung gaben 15 Betriebsärzte an – diese bezogen sich jedoch in ihrer Betriebsauswahl auf größere Betriebe (darunter 9 Betriebe mit über 5.000 Beschäftigten), als dies laut DGUV-Vorschrift 2 möglich ist (Tabelle 7.11) – hier scheint die Beantwortung der Frage unreliabel zu sein.

In rund drei Viertel der beschriebenen Betriebe sind die Fachkräfte für Arbeitssicherheit angestellt tätig. Fast alle Betriebe haben einen Sicherheitsbeauftragten, einen Arbeitsschutzausschuss und ein Betriebliches Eingliederungsmanagement.

Für zwei Drittel der Betriebe wurde die Existenz eines „Arbeitskreises Gesundheit“/„Gesundheitszirkels“ o.ä. beschrieben.

Tabelle 7.11: Arbeits- und Gesundheitsschutzstrukturen im Betrieb

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B10	Alternatives bedarfsorientiertes Modell zur betriebsärztlichen/ sicherheitstechnischen Betreuung statt „Regelbetreuung“	nein	433	94,1	96,7
		ja	15	3,3	3,3
		Gesamt	448	97,4	100,0
		K.A.	12	2,6	
		Gesamt	460	100,0	
B11	Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb	ist im Betrieb angestellt	331	72,0	76,8
		ist selbstständig	51	11,1	11,8
		gehört zu einem überbetrieblichen Dienst	49	10,7	11,4
		Gesamt	431	93,7	100,0
		K.A.	29	6,3	
		Gesamt	460	100,0	
B12	Existenz Sicherheitsbeauftragter	nein	9	2,0	2,0
		ja	441	95,9	98,0
		Gesamt	450	97,8	100,0
		K.A.	10	2,2	
		Gesamt	460	100,0	
B13a	Existenz Arbeitsschutzausschuss	nein	12	2,6	2,6
		ja	442	96,1	97,4
		Gesamt	454	98,7	100,0
		K.A.	6	1,3	
		Gesamt	460	100,0	
B13b	Existenz „Arbeitskreis Gesundheit“/Gesundheitszirkel o.ä.	nein	172	37,4	38,8
		ja	271	58,9	61,2
		Gesamt	443	96,3	100,0
		K.A.	17	3,7	
		Gesamt	460	100,0	
B13c	Existenz „Betriebliches Eingliederungsmanagement“	nein	67	14,6	15,1
		ja	377	82,0	84,9
		Gesamt	444	96,5	100,0
		K.A.	16	3,5	
		Gesamt	460	100,0	

7.5.3 Umsetzungsqualität von Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutzstrategien als möglicher Einflussfaktor auf den Umgang mit Angebotsuntersuchungen im Betrieb umfasst die Aspekte Gefähr-

dungsbeurteilungen, Unterweisungen nach § 12 Arbeitsschutzgesetz und das Vorhandensein von Betriebsanweisungen bei vorliegenden gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten.

Gefährdungsbeurteilungen werden nach Angaben der befragten Betriebsärzte in nahezu allen Betrieben durchgeführt (98,7%); in der Regel gaben die Betriebsärzte an, an der Erstellung der Gefährdungsbeurteilungen beteiligt zu sein (Tabelle 7.12). Ebenfalls für nahezu alle Betriebe wurde die Existenz von Unterweisungen (96,9%, Tabelle 7.13) bzw. Betriebsanweisungen (98,0%) sowie die Umsetzung von gefährdungsmindernden/-ausschließenden Maßnahmen im Anschluss von Gefährdungsbeurteilungen angegeben (93,8%, Tabelle 7.14).

Auf Vorsorgeuntersuchungen wird nach den Aussagen der Betriebsärzte in Unterweisungen in den ausgewählten Betrieben fast ausnahmslos hingewiesen.

Tabelle 7.12: Gefährdungsbeurteilungen (GefB) – Existenz und Rahmen

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B14	Existenz von Gefährdungsbeurteilung ⇓	Nein	6	1,3	1,3
		ja	444	96,5	98,7
		Gesamt	450	97,8	100,0
		K.A.	10	2,2	
		Gesamt	460	100,0	
Wenn Gefährdungsbeurteilungen existieren (Frage B14c-d; n=444):					
B14a (B14KAT)	Rahmen/Anlass von Überprüfungen	in regelmäßigen Abständen, je nach Gefährdung (ausschließlich)	245	55,2	55,9
		aus besonderen Gründen (ausschließlich)	69	15,5	15,8
		Beides	117	26,4	26,7
		sonstiges: unregelmäßig / nicht in allen Bereichen / im Aufbau etc.	7	1,6	1,6
		Gesamt	438	98,6	100,0
		K.A.	6	1,4	
		Gesamt	444	100,0	
B14b	Dokumentation von GefB	nie	1	0,2	0,2
		selten	2	0,5	0,5
		meistens	101	22,7	23,2
		immer	331	74,5	76,1
		Gesamt	435	98,0	100,0
		weiß nicht	5	1,1	
		K.A.	4	,9	
		Gesamt	9	2,0	
B14c	Beteiligte an GefB (Mehrfachnennungen)	Betriebsarzt	383		86,3
		Sicherheitsbeauftragter	246		55,4
		Abteilungsleiter	306		68,9
		Fachkraft für Arbeitssicherheit	437		98,4
		Vertreter der Geschäftsleitung	117		26,4
		Betriebs/Personalrat	255		57,4
		Sonstige: Gewerbeaufsicht	1		0,2
		Sonstige: Hygienefachkraft	2		0,5
		Sonstige: Psychologe	1		0,2
		Sonstige: Beschäftigte	3		0,7
		Gesamt	444		100,0
					196

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
		K.A.	0		
		Gesamt	444		
B14d	Umsetzung von gefährdungsmin-dernden/ -ausschließenden Maßnahmen im Anschluss von GefB	nie	0	0,0	0,0
		selten	26	5,9	6,2
		meistens	330	74,3	78,8
		immer	63	14,2	15,0
		Gesamt	419	94,4	100,0
		<i>weiß nicht</i>	11	2,5	
		K.A.	14	3,2	
		Gesamt	25	5,6	
		Gesamt	444	100,0	

Tabelle 7.13: Unterweisungen – Existenz und Rahmen

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B15	Existenz von Unterweisungen nach §12 ArbeitsschutzG	nein	13	2,8	3,1
		Ja	404	87,8	96,9
		Gesamt	417	90,7	100,0
		<i>weiß nicht</i>	26	5,7	
		<i>Sonstiges</i>	16	3,5	
		K.A.	1	,2	
		Gesamt	43	9,3	
		Gesamt	460	100,0	



Wenn Unterweisungen nach § 12 ArbeitsschutzG (n=404): Unterweisung....

B15a1	Anlass (Mehrfachantworten)	in regelmäßigen Abständen	388		96,3
		nach Arbeitsunfall	184		45,7
B15aS		bei Neueinstellungen	293		72,7
onst		nach Neu-Ausstattung Arbeitsplatz	226		56,1
		nach Modernisierung/Erneuerung technischer Geräte	195		48,4
		Sonstiges	13		3,2
		Gesamt	403		100,0
		K.A.	1		
		Gesamt	404		

Wenn Unterweisungen nach § 12 ArbeitsschutzG (n=404):

B15c	Hinweis auf Vorseorgeuntersuchungen in Unterweisungen nach § 12 ArbeitsschutzG	Nein	17	3,7	5,4
		ja	299	65,0	94,6
		Gesamt	316	68,7	100,0
		<i>weiß nicht</i>	83	20,5	
		K.A.	5	1,2	
		Gesamt	88	21,8	
		Gesamt	404	100,0	
B15b	schriftliche Dokumentation von Unterweisungen nach § 12 ArbeitsschutzG	Nein	1	0,2	0,3
		ja	382	94,6	99,7
		Gesamt	383	94,8	100,0
		<i>weiß nicht</i>	17	4,2	
		K.A.	4	1,0	
		Gesamt	21	5,2	
		Gesamt	404	100,0	



Wenn schriftliche Dokumentation bei Unterweisung (n=382)

B15b1	davon Dokumen-	Nein	12	3,1	3,4
-------	----------------	------	----	-----	-----

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
	tation mit Unterschrift der Beschäftigten	ja	343	89,8	96,6
		Gesamt	355	92,9	100,0
		<i>weiß nicht</i>	26	6,8	
		K.A.	1	,3	
		Gesamt	27	7,1	
		Gesamt	382	100,0	

Tabelle 7.14: Betriebsanweisungen – Vorkommen und Aktualisierung

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B16	Existenz von Betriebsanweisungen	Nein	9	2,0	2,0
		ja	444	96,5	98,0
		Gesamt	453	98,5	100,0
		<i>weiß nicht</i>	1	,2	
		K.A.	6	1,3	
		<i>Gesamt</i>	<i>7</i>	<i>1,5</i>	
		Gesamt	460	100,0	
Wenn Betriebsanweisungen existieren (n=444): „Pflege“ durch....					
B16a	„Pflege“ der Betriebsanweisungen durch... (Mehrfachantworten)	Niemand	5		1,1
		Abteilungsleiter/Vorgesetzter	180		40,8
		Fachkraft für Arbeitssicherheit	376		85,3
		Betriebsarzt	57		12,9
		Sonstiges (o.n.A.)	35		7,9
		Gesamt	403		100,0
		K.A.	41		
		Gesamt	444		

7.5.3.1 Unterstützung durch staatliche Arbeitsschutz-Organe

Als möglicher förderlicher Faktor für die Einhaltung gesetzlicher Regelungen wurden die Unterstützung/Beratung des zuständigen Unfallversicherers (79,1%) bzw. der Besuch der Gewerbeaufsicht (59,2%; hier mit einem hohen Anteil von Betriebsärzten, die darüber keine Kenntnis haben) erfragt (Bezugszeitraum für beide Items: die letzten beiden Jahre; Tabelle 7.15).

Tabelle 7.15: Besuche und Unterstützung durch Aufsichtsdienste und Arbeitsschutzbehörden

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B17	Unterstützung/Beratung des zuständigen Unfallversicherers in den letzten 2 J.	Nein	92	20,0	20,9
		ja	349	75,9	79,1
		Gesamt	441	95,9	100,0
		K.A.	19	4,1	
		Gesamt	460	100,0	
B18	Besuch der Gewerbeaufsicht in den letzten 2 J.	Nein	131	28,5	40,8
		ja	190	41,3	59,2
		Gesamt	321	69,8	100,0
		<i>weiß nicht</i>	<i>128</i>	<i>27,8</i>	
		K.A.	11	2,4	
		Gesamt	139	30,2	
		Gesamt	460	100,0	

7.5.3.2 Betriebliche Aktivitäten zum Gesundheitsschutz

Knapp die Hälfte der Betriebsärzte berichtete von betrieblichen Aktivitäten zum Gesundheitsschutz für Mitarbeiter über 50 Jahre im ausgewählten Betrieb, die die „Demografiefestigkeit“ des Betriebs fördern sollen; in rund drei Viertel der Betriebe finden nach Angabe der Betriebsärzte auch Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung statt (Tabelle 7.16).

Tabelle 7.16: Betriebliche Aktivitäten zum Gesundheitsschutz

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B19	Aktivitäten für „Demografiefestigkeit“ des Betriebs (Mitarbeiter >50 J.) letzte 2 J.	Nein	232	50,4	51,2
		ja	221	48,0	48,8
		Gesamt	453	98,5	100,0
		<i>TNZ, keine Mitarbeiter >50J</i>	1	,2	
		K.A.	6	1,3	
		Gesamt	7	1,5	
		Gesamt	460	100,0	
B20	Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung letzte 2 J.	Nein	90	18,6	21,0
		ja	339	69,9	79,0
		Gesamt	429	88,5	100,0
		K.A.	31	6,7	
		Gesamt	460	100,0	

7.5.4 Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die in diesem Kapitel präsentierten Ergebnisse beruhen auf den Antworten zur Skala „Betriebliche Normen“ (Fragenkomplex B21a, vgl. Tabelle 7.42) (FAGS) und die selbst entwickelte Item-Sammlung „Rolle des Betriebsarztes im Betrieb“ (Fragenkomplex B22/A21a, vgl. Tabelle 7.42/Tabelle 8.43), wobei vorliegend nur auf die Einzelitems eingegangen wird. Die Ergebnisse auf der Ebene von Gesamtscores (Mittelwerte) werden in Kapitel 7.10 dargestellt.

7.5.4.1 Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz (Betriebliche Normen)

Die Zustimmung der befragten Betriebsärzte zu den vier positiv formulierten Items der Skala „Betriebliche Normen“ (Fragenkomplex B21a, vgl. Tabelle 7.42) lag generell bei etwas über 50%. Die entsprechende Zustimmung zu den fünf negativ formulierten Items war jeweils mit ca. 10% sehr gering - mit Ausnahme des Items c) „Die Wichtigkeit von Arbeits- und Gesundheitsschutz wird meiner Erfahrung nach im Betrieb unterschätzt“, das ca. ein Drittel bejahte (Tabelle 7.17).

Tabelle 7.17: Betriebliche Normen – Antwortverhalten zu einzelnen Items**(fehlend zu n=460: keine Angabe)**

FB NR	Item	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B21a KAT (pos.)	Im Betrieb wird Gesundheit großgeschrieben	stimmt gar nicht/nie & wenig/selten	46	10,0	10,2
		stimmt mittel/manchmal	160	34,8	35,6
		stimmt ziemlich/oft & völlig/immer	244	53,0	54,2
		Gesamt	450	97,8	100,0
B21b KAT (pos.)	Der Betrieb investiert viel in Arbeits- und Gesundheitsschutz	stimmt gar nicht/nie & wenig/selten	70	15,2	15,7
		stimmt mittel/manchmal	150	32,6	33,6
		stimmt ziemlich/oft & völlig/immer	227	49,3	50,8
		Gesamt	447	97,2	100,0
B21c KAT (neg.)	Die Wichtigkeit von Arbeits- und Gesundheitsschutz wird meiner Erfahrung nach im Betrieb unterschätzt	stimmt gar nicht/nie & wenig/selten	212	46,1	47,5
		stimmt mittel/manchmal	99	21,5	22,2
		stimmt ziemlich/oft & völlig/immer	135	29,3	30,3
		Gesamt	446	97,0	100,0
B21d KAT (neg.)	Die Führungskräfte interessiert die Gesundheit ihrer Mitarbeiter nicht	stimmt gar nicht/nie & wenig/selten	249	54,1	56,0
		stimmt mittel/manchmal	128	27,8	28,8
		stimmt ziemlich/oft & völlig/immer	68	14,8	15,3
		Gesamt	445	96,7	100,0
B21e KAT (neg.)	Im Betrieb wird nichts dafür getan, dass die Mitarbeiter gesund bleiben	stimmt gar nicht/nie & wenig/selten	330	71,7	73,8
		stimmt mittel/manchmal	77	16,7	17,2
		stimmt ziemlich/oft & völlig/immer	40	8,7	8,9
		Gesamt	447	97,2	100,0
B21fK AT (pos.)	Ich finde die Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mitarbeitergesundheit am Arbeitsplatz gut	stimmt gar nicht/nie & wenig/selten	83	18,0	18,7
		stimmt mittel/manchmal	113	24,6	25,5
		stimmt ziemlich/oft & völlig/immer	247	53,7	55,8
		Gesamt	443	96,3	100,0
B21g KAT (neg.)	Im Betrieb wird nicht danach gefragt, ob die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitergesundheit schaden	stimmt gar nicht/nie & wenig/selten	292	63,5	65,8
		stimmt mittel/manchmal	99	21,5	22,3
		stimmt ziemlich/oft & völlig/immer	53	11,5	11,9
		Gesamt	444	96,5	100,0
B21h KAT (pos.)	Ich finde die Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb gut	stimmt gar nicht/nie & wenig/selten	70	15,2	15,7
		stimmt mittel/manchmal	128	27,8	28,8
		stimmt ziemlich/oft & völlig/immer	247	53,7	55,5
		Gesamt	445	96,7	100,0
B21iK AT (neg.)	Was der Betrieb für die Gesundheit tut, ist entweder nicht ausreichend oder unsinnig	stimmt gar nicht/nie & wenig/selten	291	63,3	66,1
		stimmt mittel/manchmal	83	18,0	18,9
		stimmt ziemlich/oft & völlig/immer	66	14,3	15,0
		Gesamt	440	95,7	100,0

7.5.4.2 Rolle des Betriebsarztes im Betrieb

Die Höhe der Zustimmung zu den meisten der zwölf positiv formulierten Items zur Rolle des Betriebsarztes im Unternehmen (Tabelle 7.18) betrug mindestens vier Fünftel. Ausnahmen sind die beiden Items

- i) „Das Aufgabenspektrum für den Betriebsarzt ist klar geregelt“ und
- l) „Die festgelegten Einsatzstunden reichen aus, um Präventionsaufgaben angemessen leisten zu können“.

Sie werden von lediglich zwei Dritteln der Befragten bejaht. Der Mittelwert des Gesamtscores ist in Kapitel 7.10 dargestellt.

Tabelle 7.18: Rolle des Betriebsarztes im Betrieb

(subjektive Einschätzung, Einzel-Items)

FB NR	Item	Anteil „stimmt genau/eher“	
		n	%
B22a	Der Betriebsarzt hat einen direkten Zugang zur Geschäftsleitung/ Betriebsleitung	377	83,0
B22b	Dem Betriebsarzt sind die genauen Arbeitsplatzverhältnisse im Be- trieb gut bekannt	441	96,9
B22c	Die Beschäftigten wissen, wie sie den Betriebsarzt erreichen können	444	97,6
B22d	Die Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeits- sicherheit ist gut	424	93,6
B22e	Die Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Betriebsrat ist gut	396	91,2
B22f	Die von Betriebsarzt vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeits- und Gesundheitsschutz findet der Arbeitgeber gut.	378	84,6
B22g	Die Arbeit, die der Betriebsarzt leistet, ist gut	419	93,5
B22h	Der Betriebsarzt ist für Beschäftigten gut erreichbar	434	96,2
B22i	Das Aufgabenspektrum für den Betriebsarzt ist klar geregelt	304	66,7
B22j	Der Betriebsarzt hat großen Handlungsspielraum	354	78,0
B22k	Die Beschäftigten haben zum Betriebsarzt ein vertrauensvolles Ver- hältnis	444	97,6
-	Der Betriebsarzt ist sehr engagiert (NUR Arbeitgeber)	-	-
B22l	Die festgelegten Einsatzstunden reichen aus, um Präventionsaufga- ben angemessen leisten zu können	284	63,3

TEIL B: ERGEBNISSE ZU (VORSORGE-)UNTERSUCHUNGEN

7.6 Arbeitsmedizinische Untersuchungen (AMU)

Vor der Erläuterung der spezifischen Befunde zu *Angebotsuntersuchungen* werden in Kapitel 7.6.1 zunächst die Angaben zum *insgesamten* Vorkommen von arbeitsmedizinischen Untersuchungen dargestellt bzw. deren Vorkommen in Abhängigkeit von den Gefährdungen bzw. Tätigkeiten am Arbeitsplatz der Beschäftigten. Das bedeutet, hier geht es um *Vorsorgeuntersuchungen*, aber auch um „Gesundheits-Check-ups“ und Eignungsuntersuchungen. (Zur Begriffsdefinition und dem Unterschied zwischen „arbeitsmedizinischer Untersuchung“ und „arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchung“ siehe Kapitel 6.4.4.1).

Der vertiefende Blick auf *Angebotsuntersuchungen* findet in **Kapitel 7.6** statt.

7.6.1 Häufigkeit von arbeitsmedizinischen Untersuchungen (AMU)

Nur fünf der 460 Betriebsärzte gaben an, dass in dem von ihnen zur Beschreibung ausgewählten Betrieb *keine* arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen stattfinden (Tabelle 7.19). Begründet wurde dies wie folgt:

- „kein Angebot vom Arbeitgeber“ (n=2)
- „keine Tätigkeiten nach Anhang ArbMedVV“ (n=1)
- „keine Gefährdungsanalysen mit entsprechender Untersuchungsempfehlung trotz Vorliegen von Gefährdungen“ (n=1)
- „Untersuchungen beginnen in Kürze, arbeitsmedizinische Betreuung erst im Aufbau“ (n=1).

Tabelle 7.19: Arbeitsmed. (Vorsorge-)Untersuchungen – Häufigkeit des Vorkommens

FB NR	AMVU zuzüglich Gesundheits-Check-ups	n	% (total)	% (gültig)
B25	Nein	5	1,1	1,1
	Ja	455	98,9	98,9
	Gesamt	460	100,0	100,0

Für nahezu alle beschriebenen Betriebe wurde – bis auf wenige Ausnahmen – die Durchführung von Pflicht- und Angebotsuntersuchungen nach der ArbMedVV angegeben (Tabelle 7.20). Für Wunschuntersuchungen galt dies in drei Viertel der Fälle.

Gesundheits-„Check-ups“ werden für Beschäftigte in knapp der Hälfte der Betriebe zur Verfügung gestellt.

Tabelle 7.20: Häufigkeit verschiedener arbeitsmedizinischer (Vorsorge-)Untersuchungen

im Überblick (Mehrfachnennungen möglich)

Legende: K.A. = Keine Angabe; TNZ= trifft nicht zu

FB NR	Art der Unters.	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B25a1	Pflichtuntersuchungen	nein	28	6,1	6,2
		ja	426	92,6	93,8
		Gesamt	454	98,7	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Untersuchungen</i>	5	1,1	
		K.A.	1	,2	
		Gesamt	6	1,3	
		Gesamt	460	100,0	
B25a2	Angebotsuntersuchungen	nein	9	2,0	2,0
		ja	445	96,7	98,0
		Gesamt	454	98,7	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Untersuchungen</i>	5	1,1	
		K.A.	1	,2	
		Gesamt	6	1,3	
		Gesamt	460	100,0	
B25a3	Wunschuntersuchungen	nein	108	23,5	23,8
		ja	346	75,2	76,2
		Gesamt	454	98,7	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Untersuchungen</i>	5	1,1	
		K.A.	1	,2	
		Gesamt	6	1,3	
		Gesamt	460	100,0	
B25a4	Gesundheits-„Check-ups“	nein	262	57,0	57,7
		ja	192	41,7	42,3
		Gesamt	454	98,7	100,0
		<i>89 TNZ, es gibt keine Untersuchungen</i>	5	1,1	
		K.A.	1	,2	
		Gesamt	6	1,3	
		Gesamt	460	100,0	
B25a5	Sonstiges (Unters. z. B. nach RöntgenschutzV, ArbeitszeitG etc.)	nein	272	59,1	59,9
		ja	182	39,6	40,1
		Gesamt	454	98,7	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Untersuchungen</i>	5	1,1	
		K.A.	1	,2	
		Gesamt	6	1,3	
		Gesamt	460	100,0	

7.6.1.1 Häufigkeit von AMU in Abhängigkeit von der Gefährdung

Die Existenz von Vorsorgeuntersuchungen wird (zunächst in diesem Kapitel *ohne* Aufschlüsselung nach Pflicht-, Angebots- oder Wunschuntersuchung bzw. ohne Aufschlüsselung von Untersuchung auf der Grundlage sonstiger Regelungen) in zwei Tabellen differenziert nach

- Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist (Tabelle 7.21; „PA“²⁴P) bzw.
- Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist (Tabelle 7.22; übrige bzw. „Non-PA“).

Vorsorgeuntersuchungen, welche dem Beschäftigten verpflichtend oder als Angebot nach ArbMedVV zur Verfügung gestellt werden müssen, wurden bei fast allen Gefährdungen in nahezu allen Betrieben durchgeführt (PflichtU) bzw. zur Verfügung gestellt (AngU), bei denen die entsprechende Exposition vorkommt.

Ausnahmen sind Vorsorgeuntersuchungen bei Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Vibrationen, Arbeiten unter Überdruck²⁵ (Angebot in jeweils zwei Dritteln der entsprechenden Betriebe) und Tätigkeiten mit Exposition gegenüber künstlicher optischer Strahlung (in rund der Hälfte der entsprechenden Betriebe) und Tätigkeiten unter Wasser mit Tauchgerät (in weniger als der Hälfte der betroffenen Betriebe).

²⁴ PA: Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist, Non-PA: Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist

²⁵ Die Exposition „Arbeiten unter Unterdruck“ wurde im Fragebogen versehentlich gemeinsam mit „Überdruck“ erfasst – zahlenmäßig dürfte dies jedoch nicht ins Gewicht fallen, da die Exposition nur vergleichsweise selten genannt wurde. Daher wird in allen Tabellen mit nicht durch die ArbMedVV geregelten Gefährdungen am Arbeitsplatz „Arbeiten unter Unterdruck“ nicht aufgeführt.

Tabelle 7.21: Arbeitsmed. Untersuchungen (VU) nach Gefährdung („PA“)(n=460)

(nur diejenigen Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist) (Mehrfachantworten)

⁽¹⁾ n (TNZ, keine VU)= 5, n (K.A.)= 2

(*) und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen

AMU					TNZ/ K.A. ⁽¹⁾	TNZ, keine Gefährd.	Gesamt (feh- lend)
FB NR	Gefährdung durch...	n (ja)	% (ja)	n (gültig)	n	n	n
B28Kat01 (a)	Tätigkeiten mit Gefahrstoffen	348	94,8	367	7	86	93
B28Kat02 (b)	Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen	318	97,8	325	7	128	135
B28Kat03 (c)	Tätigkeiten an Bildschirmge- räten (mehrere Std./Tag)	448	100,0	448	7	5	12
B28Kat04 (d)	Tätigkeiten mit Lärm- exposition	369	97,6	378	7	75	82
B28Kat05 (e)	Feuchtarbeit (> 2h/ Tag)	340	95,2	357	7	96	103
B28Kat06 (f)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Stäuben	246	90,1	273	7	180	187
B28Kat07 (g)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Schweißrauchen	271	90,6	299	7	154	161
B28Kat09 (i)	Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten erfor- dern	301	95,0	317	7	136	143
B28Kat14 (n)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Vibrationen	135	68,2	198	7	255	262
B28Kat15 (o)	Tätigkeiten in Tropen, Subtro- pen (*)	227	92,7	245	7	208	215
B28Kat16 (p)	Tätigkeiten mit extremer Hit- ze- oder Kältebelastung	135	82,8	163	7	290	297
B28Kat17 (q)	Tätigkeiten unter Überdruck	44	63,8	69	7	384	391
B28Kat18 (r)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber künstlicher opti- scher Strahlung	63	52,1	121	7	332	339
B28Kat19 (s)	Tätigkeiten unter Wasser mit Tauchgerät	22	44,0	50	7	403	410

Nach Tabelle 7.22 werden arbeitsmedizinische Untersuchungen, deren gesetzliche Grundla-
ge *nicht* die Regelung von Pflicht-, Angebots- oder Wunschuntersuchungen in der Arb-
MedVV ist, bei fünf von 10 aufgeführten Expositionen in (nahezu) allen Betrieben, bei denen
die entsprechende Gefährdung vorkommt, auch zur Verfügung gestellt bzw. durchgeführt (in
80% der Betriebe: Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten, Tätigkeiten mit Absturzge-
fahr, mit Exposition gegenüber ionisierender Strahlung oder mit Fahrgastbeförderung, sowie
für Schicht-/Nachtarbeit).

Untersuchungen von Beschäftigten, die Tätigkeiten mit manueller Handhabung von Lasten
bei der Arbeit ausgesetzt sind, finden in drei Viertel der Betriebe statt.

Untersuchungen in Betrieben, in denen mögliche psychische Fehlbelastungen vorkommen
(Arbeiten unter hohem Zeitdruck, zwischenmenschliche Konflikte im Team / mit Vorgesetzten

oder Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte), werden in rund zwei Dritteln der Unternehmen durchgeführt.

Tabelle 7.22: Arbeitsmedizinische Untersuchungen (VU) nach Gefährdung („Non-PA“)(n=460)

(nur Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist („Non-PA“)

⁽¹⁾ n (TNZ, keine VU)= 5, n (K.A.)= 2 (Mehrfachantworten)

FB NR	Gefährdung durch...	AMU			TNZ/ K.A. ⁽¹⁾	TNZ, keine Gef.	Gesamt (feh- lend)
		n (ja)	% (ja)	n (gültig)	n	n	n
B28Kat08 (h)	Tätigkeiten mit manueller Handhabung von Lasten bei der Arbeit	314	77,9	403	7	50	57
B28Kat10 (j)	Tätigkeiten mit Absturzgefahr	264	90,7	291	7	162	169
B28Kat11 (k)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern	107	56,9	188	7	265	272
B28Kat12 (l)	Tätigkeiten mit Fahrgastbeförderung	147	82,6	178	7	275	282
B28Kat13 (m)	Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten	396	95,2	416	7	37	44
B28Kat20 (t)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber ionisierender Strahlung	138	84,1	164	7	289	296
<u>Psychische Belastung durch regelmäßiges Vorkommen von....</u>							
B28Kat21 (u)	Schicht-/Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeiten	329	83,9	392	7	61	68
B28Kat22 (v)	Arbeiten unter hohem Zeitdruck	228	62,6	364	7	89	96
B28Kat23 (w)	zwischenmenschliche Konflikte im Team/ mit Vorgesetzten	290	70,2	413	7	40	47
B28Kat24 (x)	Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte	264	66,7	396	7	57	64

7.6.2 Grundlagen für die Ermittlung von AMVU-Anlässen

Anlässe für eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung werden in fast allen Betrieben auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen/Tätigkeiten ermittelt – bei mehr als der Hälfte erfolgt dies „vollständig“, bei den übrigen teilweise (Tabelle 7.23).

Tabelle 7.23: Ermittlung von Anlässen für eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung

FB NR	Ermittlung durch Gefährdungsbeurteilung	n	% (total)	% (gültig)
B25b	nein	13	2,8	3,0
	ja, zum Teil	177	38,5	40,4
	ja, vollständig	248	53,9	56,6
	Gesamt	438	95,2	100,0
	<i>weiß nicht</i>	3	0,7	
	<i>TNZ, es gibt keine Untersuchungen</i>	5	1,1	
	<i>K.A.</i>	14	3,0	
	<i>Gesamt</i>	22	4,8	
	Gesamt	460	100,0	

7.6.3 Strategien zur Erreichung von Beschäftigten im Rahmen von AMVU

Die Betriebsärzte wurden gefragt, wie die Beschäftigten

- zum einen „*allgemein*“, also „*ungezielt*“ (durch Aushänge, Rundschreiben, Betriebszei-
tungen, unsystematisch in *einzelnen* persönlichen Gesprächen oder während Unterwei-
sungen), und
- zum anderen „*gezielt*“, also systematisch und personalisiert

über die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung informiert bzw. eingeladen werden.

Von 403 Befragten, die (Mehrfach-)Angaben machten, wie Beschäftigte *ungezielt* informiert werden, verwies drei Viertel auf vereinzelte persönliche Gespräche in gelegentlicher oder regelmäßiger Form (Tabelle 7.24; zu gezielten Einladungen siehe die darauf folgende Tabel-
le).

Auch Aushänge oder Rundschreiben benannte rund die Hälfte. Der überwiegende Teil wies auf Unterweisungen hin (siehe auch Frage B15c in Tabelle 7.13 in Kapitel 7.5.3).

Tabelle 7.24: Information über Vorsorgeuntersuchungen: ungezielte Strategien

(sofern ungezielte Informationen erfolgen; Mehrfachnennungen; Datenbasis: mindestens eine Nennung; n=403)

FB NR	Information via	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B26a1	Aushang + Intranet	gar nicht	191	47,4	47,4
		gelegentlich	118	29,3	29,3
		regelmäßig	94	23,3	23,3
		Gesamt	403	100,0	
B26a2	Rundschreiben	gar nicht	201	49,9	49,9
		gelegentlich	121	30,0	30,0
		regelmäßig	81	20,1	20,1
		Gesamt	403	100,0	
B26a3	Betriebszeitung o.ä.	gar nicht	288	71,5	71,5
		gelegentlich	89	22,1	22,1
		regelmäßig	26	6,5	6,5
		Gesamt	403	100,0	
B26a4	in <i>einzelnen</i> persönlichen Gesprächen (unsystematisch)	gar nicht	76	18,9	18,9
		gelegentlich	187	46,4	46,4
		regelmäßig	140	34,7	34,7
		Gesamt	403	100,0	
B26a5	während Unterweisungen	gar nicht	58	14,4	14,4
		gelegentlich	122	30,3	30,3
		regelmäßig	223	55,3	55,3
		Gesamt	403	100,0	

Die Information über Vorsorgeuntersuchungen erreicht die Beschäftigten nach den Aussagen von drei Vierteln der Betriebsärzte auch *gezielt* (Tabelle 7.25): dies erfolgt in den meisten Fällen schriftlich (94,9%) durch die Personalabteilung oder den Betriebsarzt – in zwei Drittel der Fälle „immer aus einer Hand“, d. h. entweder durch die Personalabteilung, den Betriebsarzt, die Abteilungsleitung, die Geschäftsführung oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Der Rhythmus der Einladungen erfolgt in fast allen Fällen in bestimmten Abständen nach DGUV-Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.

Tabelle 7.25: Information über Vorsorgeuntersuchungen: gezielte Einladung**(Mehrfachnennungen; Datenbasis: mindestens eine Nennung; n=403)**

FB NR		Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B27	gezielte Einladung (mündlich oder schrift- lich) ⇓	Nein	23	5,0	5,1
		ja	427	92,8	94,9
		Gesamt	450	97,8	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Untersuchungen</i>	5	1,1	
		<i>K.A</i>	5	1,1	
		Gesamt	10	2,2	
		Gesamt	460	100,0	
Wenn gezielte Einladung (n=427)...					
B27b	Kommunika- tionswege der Einla- dung haupt- sächlich	persönliche(r) Brief/E-Mail	172	61,9	72,0
		mündliche/telefonische Einladung	61	21,9	25,5
		Sonstiges	6	2,2	2,5
		Gesamt	239	86,0	100,0
		<i>K.A</i>	39	14,0	
		Gesamt	278	100,0	
B27c	Rhythmus der Einla- dungen	ohne festen Rhythmus	8	1,9	1,9
		in bestimmten Abständen nach DGUV- Grundsätzen für arbeitsmedizinische VU	389	91,1	92,2
		in bestimmten Abständen nach anderen betriebsinternen Standards/Empfehlungen	25	5,9	5,9
		Gesamt	422	98,8	100,0
		<i>K.A</i>	5	1,2	
		Gesamt	427	100,0	
B27a	Einladung immer „aus einer Hand“ ⇓	Nein	147	34,4	34,6
		ja	278	65,1	65,4
		Gesamt	425	99,5	100,0
		<i>K.A</i>	2	0,5	
		Gesamt	427	100,0	
Wenn immer „aus einer Hand“ (n=278)					
B27a	Einladung	Personalabteilung	111	24,1	40,1
KAT	vorwiegend durch	Betriebsarzt	114	24,8	41,2
		Abteilungsleitung	28	6,1	10,1
		Geschäftsführung	13	2,8	4,7
		Fachkraft für Arbeitssicherheit	11	2,4	4,0
		Gesamt	277	99,6	100,0
		<i>K.A</i>	1	0,4	
		Gesamt	278	100,0	

7.7 Outcome (1) „Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen“

Im folgenden Kapitel erfolgt die Deskription

- zur Häufigkeit von Angebotsuntersuchungen im Allgemeinen und in Abhängigkeit von spezifischen Gefährdungen am Arbeitsplatz sowie
- des Rahmens und des Umgangs mit Angebotsuntersuchungen (Modalitäten der Einladung, Kommunikation mit Beschäftigten und Arbeitgeber im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht, Entscheidungsgrundlage für Angebots- oder Pflichtuntersuchung⁽¹⁾).

⁽¹⁾ bei Erreichen bzw. Überschreiten der Expositionsgrenzwerte oder bei potentiellen Gesundheitsgefährdungen durch direkten Hautkontakt; Gefährdungen, die in der ArbMedVV geregelt sind.

7.7.1 Häufigkeit von Angebotsuntersuchungen

In fast allen Betrieben finden nach Angaben der Betriebsärzte Angebotsuntersuchungen statt (die Kontroll- und Filterfrage Nr. 30 im Fragebogen wird hier als Outcome 1 herangezogen; Tabelle 7.26; siehe auch Frage B25a2 in Tabelle 7.20).

Tabelle 7.26: Anteil Betriebe mit Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen

FB NR	Existenz Angebotsuntersuchungen...	n	% (total)	% (gültig)
B30	nein	6	1,3	1,3
	ja	447	97,2	98,7
	Gesamt	453	98,5	100,0
	<i>TNZ, es gibt keine Untersuchungen</i>	5	1,1	
	<i>K.A.</i>	2	,4	
	Gesamt	7	1,5	
	Gesamt	460	100,0	

Die meisten Betriebsärzte berichteten, dass die Beschäftigten eingeladen werden, Angebotsuntersuchungen zeitlich kombiniert mit anderen Untersuchungen wahrzunehmen. Der Anteil fehlender Angaben beträgt hier knapp ein Zehntel (Tabelle 7.27). Der Anteil von Betriebsärzten, die angaben, dass Beschäftigte (auch) im Rahmen von Eignungsuntersuchungen zu Angebotsuntersuchungen eingeladen werden, beträgt insgesamt 41,6%.

Tabelle 7.27: Kombination von Angebots- mit anderen Untersuchungen

Legende: AngU=Angebotsuntersuchung, Check-up= allgemeiner Gesundheits-Check-up, EignU=Eignungsuntersuchung, PflichtU = Pflichtuntersuchung

FB NR	Einladung zu AngU	n	% (total)	% (gültig)
B30KAT	AngU ausschließlich getrennt von anderen Untersuchungen	46	10,0	11,3
<u>Kombinationen (ohne Eignungsuntersuchungen); gesamt: =47,0% von n=408</u>				
	AngU + PflichtU	156	33,9	38,2
	AngU + Check-up	11	2,4	2,7
	AngU+ PflichtU +Check-up	25	5,4	6,1
<u>Kombinationen (mit Eignungsuntersuchungen); gesamt: =41,6% von n=408</u>				
	AngU + EignU	10	2,2	2,5
	AngU + EignU+PflichtU	105	22,8	25,7
	AngU + EignU+Check-up	3	,7	0,7
	AngU + EignU+PflichtU+Check-up	52	11,3	12,7
	Gesamt	408	88,7	100,0
	<i>TNZ, es gibt keine Angebotsuntersuchungen</i>	6	1,3	
	<i>TNZ, es gibt keine Vorsorgeuntersuchungen</i>	5	1,1	
	K.A.	41	8,9	
	Gesamt	52	11,3	
	Gesamt	460	100,0	

7.7.2 Umgang mit Angebotsuntersuchungen – Details

7.7.2.1 Einladung zur Angebotsuntersuchung – Rahmen und Inhalte

Im Hinblick auf die inhaltlichen Details der Einladung zu Angebotsuntersuchungen wurden sechs Items, vorn im Text: „Hinweise“ der AMR 5.1 ArbMedVV im Fragebogen abgefragt (vgl. B31a, b, c, d, f, g in Tabelle 7.31: Federführende Zuständigkeit für die Abschätzung von Grenzwerten).

Ein siebtes Item – nicht Bestandteil der AMR 5.1 – soll klären, ob in der Einladung an die Beschäftigten darauf hingewiesen wird, dass der Untersuchungstermin in der Arbeitszeit stattfinden soll (vergleiche B31e in Tabelle 7.28).

Gültige Angaben (mindestens eine Nennung) liegen von 82,3% vor (n=379). 7,0% der Gesamtstichprobe gab an, dass keine der sechs AMR-5.1-Items und auch nicht das siebte Item in Einladungen Anwendung findet; rund ein Fünftel gab alle sechs AMR-5.1-Hinweise an (siehe Details in Anhang 7.11). In Tabelle 7.31 (Federführende Zuständigkeit für die Abschätzung von Grenzwerten) werden die Antworten im Hinblick auf die einzelnen Regeln der AMR 5.1 ArbMedVV dargestellt; der durch die AMR definierte Standard für den Einladungstext zur AngU wird in etwa zwei Dritteln der Betriebe eingehalten. Einzig die Bedingung, dass der Arbeitgeber keine Information über das Untersuchungsergebnis erhält, scheint nach Angabe der Betriebsärzte seltener in der Einladung kommuniziert zu werden

(55,4%). Dass der Untersuchungstermin darüber hinaus in der Arbeitszeit liegen soll, wurde ebenfalls nur von zwei Dritteln angegeben. Mindestens ein AMR-Hinweis wurde von 89,1% des Gesamtkollektivs genannt (Tabelle 7.29).

Tabelle 7.28: Inhalte der Einladung zur Angebotsuntersuchung

(6 v. 7 Items entsprechend der Regeln in der AMR 5.1; Mehrfachnennungen)

FB NR	Item	n (ja)	% (ja)
B31a	Der Arbeitgeber ist zum Angebot verpflichtet (AMR 5.1)	257	67,8
B31b	Die Art der Gefährdung(en), auf denen das Angebot basiert (AMR 5.1)	258	68,1
B31c	Es entstehen dem Beschäftigten durch Annahme/Ablehnung des Angebots <i>keine</i> Nachteile (AMR 5.1)	245	64,6
B31d	Die Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen (AMR 5.1)	255	67,3
B31f	Der Beschäftigte erhält eine Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis (AMR 5.1)	234	61,7
B31g	Der Arbeitgeber erhält <i>keine</i> Information über das Untersuchungsergebnis (AMR 5.1)	210	55,4
B31e	Der Untersuchungstermin soll in der Arbeitszeit liegen (---)	249	65,7
Gesamt (n mit mindestens 1 Nennung)		379	

Nur 7,8% der 410 Betriebsärzte, die dazu eine inhaltliche Aussage machten, gaben an, dass keine der sechs in der AMR formulierten Hinweise Eingang in die Einladung finden (Tabelle 7.29). N=86 Betriebsärzte gaben die Umsetzung aller sechs Hinweise an (18,7% von n=410).

Tabelle 7.29: Umsetzung mindestens ein Hinweis (AMR 5.1) für Einladung zur AngU

FB NR	Ausprägung	N	% (total)	% (gültig)
B31Co unt2	0 der 6 in der AMR 5.1 empfohlenen Hinweise	32	7,0	7,8
	mindestens 1 von 6 Regeln (AMR 5.1) findet Eingang in die Einladung zu einer AngU	379	82,2	92,2
	Gesamt	410	89,1	100,0
	<i>weiß nicht</i>	21	4,6	
	<i>K.A.</i>	18	3,9	
	<i>TNZ, keine VU bzw. AngU</i>	11	2,4	
	Gesamt	50	10,9	
	Gesamt	460	100,0	

7.7.2.2 Regelung der ärztlichen Schweigepflicht

In drei Viertel der Betriebe erfolgt eine Information des Beschäftigten über den Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht durch den Betriebsarzt während der Untersuchung. Nicht über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht informiert werden die Beschäftigten in den wenigsten Fällen (Tabelle 7.30, B32a).

Zwei Drittel der Betriebsärzte informiert den Arbeitgeber über die stattgefundene Untersuchung, jedoch nicht über das Untersuchungsergebnis. In rund einem Zehntel der Betriebe erfolgt *gar keine* Information des Arbeitgebers – weder als (Jahres-)Statistik noch als eine Benachrichtigung über die stattgefundene Untersuchung des entsprechenden Beschäftigten (Tabelle 7.30, B32b).

Etwas mehr als die Hälfte der Betriebsärzte speichert die Daten nicht (nur) in Papierform, sondern in einer elektronischen Akte (Tabelle 7.30, B32c).

Tabelle 7.30: Ärztliche Schweigepflicht: Kommunikation und Dokumentation

FB NR	Information des Beschäftigten: Hinweis auf ärztliche Schweigepflicht in Zusammenhang mit der AngU...	n	% (total)	% (gültig)
B32a	nur in der Einladung	68	14,8	16,7
	nur während Untersuchung	245	53,3	60,0
	sowohl als auch	62	13,5	15,2
	Hinweis nicht nötig, ist bekannt/wird nicht problematisiert/ wird vorausgesetzt/nur auf Anfrage	17	3,7	4,2
	keine oder keine einheitliche Regelung	7	1,5	1,7
	sonstiges o.n.A.	9	2,0	2,2
	Gesamt	408	88,7	100,0
	<i>TNZ, es gibt keine Angebotsuntersuchungen</i>	6	1,3	
	<i>TNZ, es gibt keine Vorsorgeuntersuchungen</i>	5	1,1	
	<i>K.A.</i>	41	8,9	
	Gesamt	52	11,3	
	Gesamt	460	100,0	
	Information des Arbeitgebers (AG) über die AngU	n	% (total)	% (gültig)
B32b	gar nicht	51	11,1	11,6
	nur als Statistik über Anzahl aller durchgeführten AngU	81	17,6	18,5
	über die stattgefundene Untersuchung, nicht aber über Untersuchungsergebnis	271	58,9	61,7
	über stattgefundene Untersuchung nur bei Einwilligung des Beschäftigten	30	6,5	6,8
	über Untersuchung <u>und</u> Ergebnis oder bei Befundauffälligkeiten	6	1,3	1,4
	Gesamt	439	95,4	100,0
	<i>TNZ, es gibt keine Angebotsuntersuchungen</i>	6	1,3	
	<i>TNZ, es gibt keine Vorsorgeuntersuchungen</i>	5	1,1	
	<i>K.A.</i>	10	2,2	
	Gesamt	21	4,6	
	Gesamt	460	100,0	
	Dokumentation von Untersuchungsergebnissen	n	% (total)	% (gültig)
B32c	nur Papierform	203	44,1	46,0
	(auch) elektronische Patientenakte	238	51,7	54,0
	Gesamt	441	95,9	100,0
	<i>TNZ, es gibt keine Angebotsuntersuchungen</i>	6	1,3	
	<i>TNZ, es gibt keine Vorsorgeuntersuchungen</i>	5	1,1	
	<i>K.A.</i>	8	1,7	
	Gesamt	19	4,1	
	Gesamt	460	100,0	

7.7.2.3 Umgang mit Expositionsgrenzwerten

Hinsichtlich der Gefährdungen/Tätigkeiten, bei denen von der Höhe der Exposition abhängt, ob entweder eine Pflichtuntersuchung nach ArbMedVV zu veranlassen oder dem Beschäftigten eine Angebotsuntersuchung angeboten werden muss (bestimmte Gefahrstoffe, Lärm, längerer Feuchtarbeit, Stäube, Schweißrauche, Vibration, Hitze/Kälte, künstliche optische Strahlung), wurden die Betriebsärzte gefragt,

- wer federführend für die Abschätzung von Grenzwerten zuständig ist und
- auf welcher Entscheidungsgrundlage die Anlässe für Angebots- oder Pflichtuntersuchungen erfolgen.

Als federführend *zuständig* für die Abschätzung von Grenzwerten benannten die Betriebsärzte in einer Frage mit Mehrfachantwortmöglichkeiten in erster Linie die Fachkraft für Arbeitssicherheit und mit großem Abstand in zweiter Linie den Betriebsarzt (Tabelle 7.31). Auf Grund des hohen Anteils fehlender Angaben (17%) sollte die Interpretation – wie auch bei der nächsten Frage – mit Vorsicht erfolgen.

Tabelle 7.31: Federführende Zuständigkeit für die Abschätzung von Grenzwerten

Legende: ⁽¹⁾ Exposition gegenüber Gefahrstoffen, Lärm, längerer Feuchtarbeit, Stäuben, Schweißrauche, Vibration, Hitze/Kälte, künstlicher optischer bzw. ionisierender Strahlung

FB NR	Vorkommen	n	% (total)	% (gültig)
B29	angekreuzt „kein Vorkommen der aufgeführten Gefährdungen“ ⁽¹⁾	40	8,7	8,8
↓	Vorkommen mindestens einer Gefährdung	414	90,0	91,2
	Gesamt	454	98,7	100,0
	<i>TNZ, es gibt keine Vorsorgeuntersuchungen</i>	5	1,1	
	<i>K.A.</i>	1	0,2	
	Gesamt	6	1,3	
	Gesamt	460	100,0	
Wenn mindestens eine der ausgewählten Gefährdungen vorkommt: federführende Zuständigkeit für die Abschätzung von Grenzwerten (Mehrfachnennungen; n=352 mit mindestens einer Antwort von n=414); fehlend: n=62				
B29a1	Betriebsarzt	128		36,4
B29a2	Fachkraft für Arbeitssicherheit	312		88,6
B29a3	Sicherheitsbeauftragter	28		8,0
B29a4	sonstiges: Abteilungsleiter	3		0,9
B29a5	sonstiges: Berufsgenossenschaft	3		0,9
B29a6	sonstiges: Fachkraft (Strahlenschutz-/Gefahrstoffbeauftragter, Leiter Umweltschutz etc.)	5		1,4
	Gesamt	352		

In die Auswertung der Angaben zur Entscheidungsgrundlage für die Art der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung (AngU bzw. PflichtU), wenn Expositionsgrenzwerte bei Gefährdungen erreicht bzw. überschritten werden bzw. eine potentielle Gesundheitsgefährdung durch direkten Hautkontakt besteht, flossen die Befragungsergebnisse der 388 Betriebsärzte

ein, die mindestens eine der oben genannten Expositionen im Betrieb angaben und dazu eine Aussage machten. Diese antworteten auf die standardisierten Fragen wie folgt:

- Zwei Drittel gaben an, dass „im Zweifel gleich Pflichtuntersuchungen durchgeführt“ werden, und
- ein knappes weiteres Drittel, dass „nur bei Überschreitung gemessener Grenzwerte auch eine Pflichtuntersuchung durchgeführt wird“ (Tabelle 7.32).

Tabelle 7.32: Ableitung von Anlässen für Angebots- oder Pflichtuntersuchungen

in Abhängigkeit von der Höhe der Exposition (Angabe von Grenzwerten lt. Anhang ArbMedVV)

FB NR	Vorkommen	n	% (ja)	% (gültig)
B29c	Es gibt nur Angebotsuntersuchungen, egal wie hoch die Gefährdung ist	9	2,0	2,3
	Es werden im Zweifel gleich Pflichtuntersuchungen durchgeführt	235	51,1	60,6
	Es wird nur bei Überschreitung gemessener Grenzwerte eine Pflichtuntersuchung durchgeführt	128	27,8	33,0
	Sonstiges: Haut/Hände werden immer bei z. B. Pflichtuntersuchungen mit untersucht	3	0,7	0,8
	Sonstiges: Einzelfallentscheidung ohne Messung	6	1,3	1,5
	Sonstiges: Beschäftigte kommen auf eigene Initiative zum Betriebsarzt, keine Regelung	7	1,5	1,8
	Gesamt	388	84,3	100,0
	<i>TNZ, es kommt keine Gefährdung vor</i>	<i>40</i>	<i>8,7</i>	
	<i>K.A.</i>	<i>32</i>	<i>7,0</i>	
	Gesamt	72	15,7	
	Gesamt	460	100,0	

7.7.3 Angebots-/u. a. Untersuchungen nach Art der Gefährdung

In der folgenden Tabelle 7.33 erfolgt ein Überblick über die Details der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung am Arbeitsplatz – nur für die Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist („PA“). In der darauf anschließenden Tabelle werden – wie zuvor – alle Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist („Non-PA“), dokumentiert.

Die im Fragebogen vorgesehenen möglichen Mehrfachantworten wurden für die deskriptive Analyse mit dem Schwerpunkt Pflicht- oder Angebotsuntersuchung in Kombinationen zusammengefasst und dabei wie folgt hierarchisiert:

Entweder es kommen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung am Arbeitsplatz nur Pflicht-, nur Angebotsuntersuchungen oder jeweils beide Untersuchungsarten in einem Be-

trieb vor. Ergänzend hierzu wird ausgewiesen, wenn ausschließlich Wunschuntersuchungen ermöglicht werden. Darüber hinaus wird als fünfte Kategorie sichtbar gemacht, wenn für eine vorkommende Gefährdung im Betrieb *ausschließlich* Eignungsuntersuchungen, nicht aber arbeitsmedizinische *Vorsorgeuntersuchungen* durchgeführt werden (zur Begründung siehe Kapitel 6.4.4.1).

Obwohl diese Details zur Art der Vorsorgeuntersuchung (als Vertiefung der Frage B28; Existenz von Vorsorgeuntersuchungen *insgesamt*; siehe Kapitel 7.6.1.) erfragt wurden, kann die Frage, ob die Entscheidung für Angebots- oder Pflichtuntersuchung im Sinne der ArbMedVV stattfindet, nicht beantwortet werden. Eine angemessene Beurteilung wäre nur möglich, wenn zusätzliche Informationen zur tatsächlichen Expositionshöhe der Gefährdung im Einzelfall vorlägen. Da dieser Grad an Detaillierung im Rahmen einer standardisierten Erhebung nicht zu leisten ist, ist hier für einige Gefährdungen (z. B. Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen) der wichtigste erfasste Indikator eine präzise Beschreibung der *Art des Betriebes*. Zum exemplarischen Versuch einer Beurteilung und deren Grenzen siehe Kapitel 7.7.3.1.

Der Tabelle 7.33 – den Angaben zu den in der ArbMedVV durch Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen geregelten Gefährdungen – kann entnommen werden:

- Pflichtuntersuchungen werden bei den meisten Gefährdungen häufiger durchgeführt als ausschließlich Angebotsuntersuchungen (Ausnahmen sind mehr als zwei Stunden Feuchtarbeit, wobei im Fragebogen nicht zwischen zwei und mehr als 4 Stunden differenziert wurde (B28HIR05), und Arbeiten in extremer Hitze oder Kälte (B28HIR16)).
- Im Rahmen der Betreuung von Beschäftigten mit einer Tätigkeit am Bildschirmgerät (mehrere Std./Tag) wurde häufig die Durchführung von sowohl Pflicht- als auch Angebotsuntersuchungen angegeben.
- *Wunschuntersuchungen* in Expositionskonstellationen, in denen nach ArbMedVV eine *Pflicht- oder Angebotsuntersuchung* durchgeführt werden sollte, finden nur sehr selten statt.

Tabelle 7.33: Arbeitsmed. Untersuchungen nach Typ und Gefährdung („PA“)

(nur für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt; ursprüngliche Mehrfachantworten z. T. in Kombinationen („PflichtU + AngU“) zusammengefasst)

(*) und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen

FB NR	Gefährdung (-> „PA“)	Untersuchungstyp	n	% (total)	% (gültig)
B28HIR 01 (a)	Tätigkeiten mit Gefahrstoffen	PflichtU	160	34,8	45,8
		AngU	91	19,8	26,1
		PflichtU + AngU	84	18,3	24,1
		WunschU	12	2,6	3,4
		EignU	2	0,4	0,6
		Gesamt	349	75,9	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	86	18,7	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	20	4,3	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	111	24,1	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 02 (b)	Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen	PflichtU	217	47,2	68,2
		AngU	47	10,2	14,8
		PflichtU + AngU	51	11,1	16,0
		WunschU	3	0,7	0,9
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	318	69,1	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	129	28,0	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	8	1,7	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	142	30,9	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 03 (c)	Tätigkeiten an Bildschirmgeräten (mehrere Std./Tag)	PflichtU	16	3,5	3,6
		AngU	5	1,1	1,1
		PflichtU + AngU	423	92,0	94,2
		WunschU	5	1,1	1,1
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	449	97,6	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	5	1,1	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	1	0,2	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	11	2,4	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 04 (d)	Tätigkeiten mit Lärmexposition	PflichtU	188	40,9	50,8
		AngU	129	28,0	34,9
		PflichtU + AngU	48	10,4	13,0
		WunschU	3	0,7	0,8
		EignU	2	0,4	0,5
		Gesamt	370	80,4	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	75	16,3	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	10	2,2	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	90	19,6	
		Gesamt	460	100,0	

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

B28HIR 05 (e)	Feuchtarbeit (> 2 Std. am Tag)	PflichtU	95	20,7	27,9
		AngU	109	23,7	32,0
		PflichtU + AngU	126	27,4	37,0
		WunschU	9	2,0	2,6
		EignU	2	0,4	0,6
		Gesamt	341	74,1	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	96	20,9	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	18	3,9	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	119	25,9	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 06 (f)	Tätigkeiten mit Exposition ge- genüber Stäuben	PflichtU	83	18,0	33,6
		AngU	33	7,2	13,4
		PflichtU + AngU	111	24,1	44,9
		WunschU	18	3,9	7,3
		EignU	2	0,4	0,8
		Gesamt	247	53,7	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	181	39,3	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	27	5,9	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	213	46,3	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 07 (g)	Tätigkeiten mit Exposition ge- genüber Schweißrauch	PflichtU	118	25,7	43,4
		AngU	30	6,5	11,0
		PflichtU + AngU	113	24,6	41,5
		WunschU	9	2,0	3,3
		EignU	2	0,4	0,7
		Gesamt	272	59,1	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	155	33,7	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	28	6,1	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	188	40,9	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 09 (i)	Tätigkeiten mit Erfordernis von Atemschutzgeräten	PflichtU	190	41,3	63,1
		AngU	63	13,7	20,9
		PflichtU + AngU	46	10,0	15,3
		WunschU	2	0,4	0,7
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	301	65,4	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	137	29,8	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	17	3,7	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	159	34,6	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 14 (n)	Tätigkeiten mit Exposition ge- genüber Vibrationen	PflichtU	27	5,9	20,0
		AngU	9	2,0	6,7
		PflichtU + AngU	76	16,5	56,3
		WunschU	18	3,9	13,3
		EignU	5	1,1	3,7
		Gesamt	135	29,3	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	257	55,9	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	63	13,7	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	325	70,7	
		Gesamt	460	100,0	

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

B28HIR 15 (o)	Tätigkeiten in Tropen, Subtropen (*)	PflichtU	86	18,7	37,9
		AngU	50	10,9	22,0
		PflichtU + AngU	75	16,3	33,0
		WunschU	14	3,0	6,2
		EignU	2	0,4	0,9
		Gesamt	227	49,3	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	210	45,7	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	18	3,9	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	233	50,7	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 16 (p)	Tätigkeiten mit extremer Hitze- oder Kältebelastung	PflichtU	65	14,1	48,1
		AngU	11	2,4	8,1
		PflichtU + AngU	46	10,0	34,1
		WunschU	10	2,2	7,4
		EignU	3	0,7	2,2
		Gesamt	135	29,3	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	291	63,3	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	29	6,3	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	325	70,7	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 17 (q)	Tätigkeiten unter Überdruck	PflichtU	29	6,3	65,9
		AngU	2	0,4	4,5
		PflichtU + AngU	8	1,7	18,2
		WunschU	2	0,4	4,5
		EignU	3	0,7	6,8
		Gesamt	44	9,6	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	386	83,9	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	25	5,4	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	416	90,4	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 18 (r)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber künstlicher optischer Strahlung	PflichtU	8	1,7	12,7
		AngU	2	0,4	3,2
		PflichtU + AngU	37	8,0	58,7
		WunschU	13	2,8	20,6
		EignU	3	0,7	4,8
		Gesamt	63	13,7	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	334	72,6	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	58	12,6	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	397	86,3	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 19 (s)	Tätigkeiten unter Wasser mit Tauchgerät	PflichtU	16	3,5	72,7
		AngU	1	0,2	4,5
		PflichtU + AngU	2	0,4	9,1
		WunschU	1	0,2	4,5
		EignU	2	0,4	9,1
		Gesamt	22	4,8	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	405	88,0	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	28	6,1	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	438	95,2	
		Gesamt	460	100,0	

In der Tabelle 7.34 erfolgt ein Überblick über die Durchführung von arbeitsmedizinischen Untersuchungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung am Arbeitsplatz für die „üb-
rigen“ Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der

ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist (*Non-PA*). Auffällig ist:

- Bei allen aufgelisteten Gefährdungen werden – neben Wunschuntersuchungen – zum Teil im hohen Ausmaß (z. B. bei körperlicher Schwerarbeit (B28HIR08)) bei rund zwei Dritteln Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen durchgeführt, obwohl eine rechtliche Regelung durch die ArbMedVV nicht gegeben ist;
- Beim Vorliegen psychischer Belastungen (Arbeiten unter hohem Zeitdruck, zwischenmenschliche Konflikte, Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte, B28HIR22-24) erfolgt in rund einem Drittel gar keine Vorsorgeuntersuchung (n=136/365 mit der entsprechenden Gefährdung = 37,3%, n=123/414 = 29,7%, n=132/397 = 33,2%). Werden Untersuchungen durchgeführt, sind dies mehrheitlich (die Hälfte bis zwei Drittel) Wunschuntersuchungen.

Tabelle 7.34: Arbeitsmed. Untersuchungen nach Typ und Gefährdung („Non-PA“)

(nur für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt; ursprüngliche Mehrfachantworten z. T. in Kombinationen („PflichtU + AngU“) zusammengefasst)

FB NR	Gefährdung (->Non-PA)	Untersuchungstyp	n	% (total)	% (gültig)
B28HIR 08 (h)	Tätigkeiten mit manueller Handhabung von Lasten bei der Arbeit	PflichtU	20	4,3	6,3
		AngU	7	1,5	2,2
		PflichtU + AngU	188	40,9	59,7
		WunschU	90	19,6	28,6
		EignU	10	2,2	3,2
		Gesamt	315	68,5	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	51	11,1	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	89	19,3	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	145	31,5	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 10 (j)	Tätigkeiten mit Absturzgefahr	PflichtU	115	25,0	43,6
		AngU	20	4,3	7,6
		PflichtU + AngU	70	15,2	26,5
		WunschU	15	3,3	5,7
		EignU	44	9,6	16,7
		Gesamt	264	57,4	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	163	35,4	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	28	6,1	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	196	42,6	
		Gesamt	460	100,0	

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

B28HIR 11 (k)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern	PflichtU	19	4,1	17,6
		AngU	2	0,4	1,9
		PflichtU + AngU	45	9,8	41,7
		WunschU	35	7,6	32,4
		EignU	7	1,5	6,5
		Gesamt	108	23,5	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	266	57,8	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	81	17,6	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	352	76,5	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 12 (l)	Tätigkeiten mit Fahrgastbeförderung	PflichtU	74	16,1	50,3
		AngU	7	1,5	4,8
		PflichtU + AngU	28	6,1	19,0
		WunschU	5	1,1	3,4
		EignU	33	7,2	22,4
		Gesamt	147	32,0	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	276	60,0	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	32	7,0	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	313	68,0	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 13 (m)	Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten	PflichtU	139	30,2	35,0
		AngU	24	5,2	6,0
		PflichtU + AngU	134	29,1	33,8
		WunschU	19	4,1	4,8
		EignU	81	17,6	20,4
		Gesamt	397	86,3	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	37	8,0	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	21	4,6	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	63	13,7	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 20 (t)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber ionisierender Strahlung	PflichtU	106	23,0	76,8
		AngU	14	3,0	10,1
		PflichtU + AngU	12	2,6	8,7
		WunschU	1	0,2	0,7
		EignU	5	1,1	3,6
		Gesamt	138	30,0	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	291	63,3	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	26	5,7	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	322	70,0	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 21 (u)	Schicht-/Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeiten	PflichtU	22	4,8	6,7
		AngU	7	1,5	2,1
		PflichtU + AngU	200	43,5	60,6
		WunschU	96	20,9	29,1
		EignU	5	1,1	1,5
		Gesamt	330	71,7	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	61	13,3	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	64	13,9	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	130	28,3	
		Gesamt	460	100,0	

B28HIR 22 (v)	Arbeiten unter hohem Zeit- druck	PflichtU	10	2,2	4,4
		AngU	1	0,2	0,4
		PflichtU + AngU	83	18,0	36,2
		WunschU	124	27,0	54,1
		EignU	11	2,4	4,8
		Gesamt	229	49,8	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	90	19,6	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	136	29,6	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	231	50,2	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 23 (w)	Arbeiten bei zwischen- menschlichen Konflikten im Team/ mit Vorgesetzten	PflichtU	6	1,3	2,1
		AngU	2	0,4	0,7
		PflichtU + AngU	89	19,3	30,6
		WunschU	184	40,0	63,2
		EignU	10	2,2	3,4
		Gesamt	291	63,3	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	41	8,9	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	123	26,7	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	169	36,7	
		Gesamt	460	100,0	
B28HIR 24 (x)	Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte	PflichtU	6	1,3	2,3
		AngU	1	0,2	0,4
		PflichtU + AngU	86	18,7	32,5
		WunschU	162	35,2	61,1
		EignU	10	2,2	3,8
		Gesamt	265	57,6	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	58	12,6	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine VU</i>	132	28,7	
		<i>K.A.</i>	5	1,1	
		Gesamt	195	42,4	
		Gesamt	460	100,0	

7.7.3.1 Pflicht- oder Angebotsuchungen nach Gefährdung

Ob in den beschriebenen Betrieben Angebots- oder Pflichtuntersuchungen im Sinne der ArbMedVV durchgeführt werden, kann – wie oben bereits angedeutet – ohne zusätzliche Information zur tatsächlichen Expositionshöhe einer Gefährdung im Einzelfall nicht angemessen beurteilt werden.

Als Ersatz-Indikator wurde die *Art des Betriebes* (erfragt über eine Freitextangabe) herangezogen. Allerdings erfolgten hier, wie oben ausgeführt, häufig keine ausreichend genauen Angaben.

Exemplarisch werden im Folgenden die Verteilung von Angebots- bzw. Pflicht- oder Wunschuntersuchungen für zwei Arten von Gefährdungen dargestellt. Ausgewählt wurden Tätigkeiten

1. mit einer Exposition gegenüber Schweißrauchen sowie
2. gegenüber biologischen Arbeitsstoffen.

1. Exposition gegenüber Schweißrauchen

Auch in Branchen, in denen dies auf den ersten Blick nicht vermutet wird (z. B. im Gesundheitsdienst), gaben die Betriebsärzte das (vereinzelte) Vorkommen dieser Gefährdung an. Genaue Aufschlüsse – ohne die Möglichkeit einer weiteren Beurteilung – gibt Tabelle 7.35. (Auf eine Prozentuierung wird wegen der geringen Besetzung einiger Zellen verzichtet; im Einzelfall angegebene Eignungsuntersuchungen werden mitgeführt).

Tabelle 7.35: Arbeitsmed. Unters. bei Exposition „Schweißrauche“ nach Betriebsart

(nur für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt; ursprüngliche Mehrfachantworten z. T. in Kombinationen („PflichtU + AngU“) zusammengefasst)

Branche/Art des Betriebs (Freitext)	PflichtU (n)	AngU (n)	AngU & PflichtU (n)	WunschU (n)	[EignU]	K.A.	Gesamt (n)
Gesundheitsdienst und Wohlfahrts- pflege							
100 o.n.A.	0	0	4	0	0	0	4
110 Krankenhaus	6	0	13	2	0	0	21
111 Altenpflege	1	0	1	0	0	0	2
112 Arztpraxis	1	0	0	0	0	0	1
115 Rettungswesen	0	0	0	0	0	1	1
121 Behinderteneinrichtung	0	0	3	0	0	0	3
Baugewerbe/Bergbau							
170 Bau	7	1	2	0	0	0	10
175 Bergbau	4	0	3	0	0	0	7
Gewerbe (produzierend/verarbeitend)							
200 o.n.A.	1	1	4	0	0	0	6
201 Automobilherstellung -Zulieferung	15	9	22	0	0	0	46
210 Druckerzeugnisse (Druckerei)	1	0	1	0	0	0	2
220 Elektro- Elektronik - Elektromonta- ge	10	0	4	1	1	2	18
231 Holzverarbeitung	1	0	0	0	0	0	1
232 Papierherstellung	1	0	1	0	0	0	2
240 Metall - Aluminiumverarbeitung	21	5	11	2	0	0	39
241 Metall – Maschinenbau	10	4	6	2	0	0	22
244 Instandhaltung Kfz-Handwerk	1	0	0	0	0	0	1
245 Instandhaltung Elektronikbereich	0	0	2	0	0	0	2
250 Nahrungsmittel (Brauerei)	2	0	2	0	0	0	4
261 Pharmazeutische Industrie o.n.A.	1	0	3	0	0	0	4
Land und Forstwirtschaft							
265 Land und Forstwirtschaft o.n.A.	1	0	0	0	0	0	1
Öffentliche Verwaltung							
270 o.n.A.	1	0	3	0	0	0	4
271 Stadtverwaltung	2	2	2	0	0	0	6
272 Universität	0	1	0	0	0	0	1
274 Bundeswehr	1	0	0	0	0	0	1
275 Landespolizei	0	0	1	0	0	0	1
276 Kultur- Freizeiteinrichtung - Thea- ter	0	0	1	0	0	0	1
Ver- und Entsorgung							
280 Energie-, Wasserversorgung	8	2	6	0	0	0	16
281 Abfallentsorgung	0	0	2	0	0	0	2
Verkehr Logistik							
290 Logistik o.n.A.	0	0	1	0	0	0	1
291 Öffentlicher Nahverkehr	0	0	2	0	0	0	2
292 Logistik, Transport o.n.A.	1	0	0	0	0	0	1
293 Eisenbahn-, Busverkehr	1	0	0	0	0	0	1
294 Flughafen	1	0	0	0	0	0	1

Dienstleistungen							
801 Bank Versicherung	0	0	0	1	0	0	1
803 Telekommunikation IT	2	0	0	0	0	0	2
804 Zeitungsverlag	0	0	1	0	0	0	1
808 Techn. Entw. KFZ- Industrie	1	0	0	0	0	0	1
810 Einzelhandel Kleidung	1	0	3	0	1	2	7
821 Reinigungsbetrieb/Wäscherei	0	0	1	0	0	0	1
Gesamt	103	25	105	8	2	5	248

Da Informationen über die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen für den einzelnen Arbeitsplatz nicht vorliegen, wurde – ohne Branchenbezug – überprüft, auf welche Art die Luftkonzentrations-Grenzwerte bestimmt werden, auf deren Grundlage die Entscheidung für Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen in der Regel erfolgt (Frage B29). Hierfür wurden folgende Antwortmöglichkeiten vorgegeben:

1. Messungen der Luftkonzentration,
2. nach Angaben von Herstellern von Arbeitsgeräten,
3. vorliegenden Angaben zu vergleichbaren Arbeitsplatzsituationen,
4. einer ungefähren Abschätzung auf der Basis von Erfahrungen sowie
5. keine dieser Möglichkeiten

Die Mehrfachantworten wurden für die vorliegende Auswertung hierarchisch kategorisiert (d. h. wurden sowohl „Messungen der Luftkonzentration“ als auch „Angaben zu vergleichbaren Arbeitsplatzsituationen“ genannt, wurde die zweite Nennung unter die erste subsummiert).

Für die Analyse wurden nur die Angaben von Befragten ausgewählt, die *im Betrieb angestellt* sind (n=156). Mit der Auswahl sollte ausgeschlossen werden, dass in überbetrieblichen Diensten beschäftigte oder in einer Praxis niedergelassene Betriebsärzte im Verlauf der Fragebogenbeantwortung gedanklich die Ebene des anfangs fokussierten Betriebs verließen und ihre an dieser Stelle gegebenen Antworten auf einen anderen Betrieb bezogen. Für die verbleibenden 96 Befragten mit gültigen Angaben gilt nach Tabelle 7.36:

- in jeweils drei Viertel der Betriebe, in denen ausschließlich Pflicht- bzw. Angebotsuntersuchungen durchgeführt werden, erfolgt dies auf der Basis von Messungen der Luftkonzentration.
- Messungen erfolgen auch mehrheitlich in knapp der Hälfte der Betriebe, in denen beide Untersuchungstypen durchgeführt werden (Cave: n=13).
- Wunschuntersuchungen wurden – wie schon zuvor berichtet – nur in den wenigsten Fällen (n=3) genannt.

Tabelle 7.36: Angebots- u. a. Untersuchungen bei Exposition „Schweißrauche“

(nur für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt)

Legende: ⁽¹⁾ ausschließlich

Art der Expositionsermittlung Nr.

1 Messungen der Luftkonzentration

2 Herstellerangaben,

3 vorliegende Angaben zu vergleichbaren Arbeitsplatzsituationen

4 ungefähre Abschätzungen auf der Basis von Erfahrungen

5 Art der Abschätzung dem Betriebsarzt nicht bekannt

6 keine Angabe

7 Gesamt

Art der Expositionsermittlung	Prozent							Anzahl (n)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
PflichtU ⁽¹⁾	71,1	2,6	13,2	7,9		5,3	100,0	27	1	5	3	0	2	38
AngU ⁽¹⁾	76,9	7,7	7,7			7,7	100,0	10	1	1	0	0	1	13
AngU & PflichtU	47,6	2,4	21,4	11,9	2,4	14,3	100,0	20	1	9	5	1	6	42
WunschU ⁽¹⁾	66,7				33,3		100,0	2	0	0	0	1	0	3
Gesamt	61,5	3,1	15,6	8,3	2,1	9,4	100,0	59	3	15	8	2	9	96

2. Exposition gegenüber biologischen Arbeitsstoffen

Auch das Vorkommen dieses Gefährdungstyps wurde vereinzelt für Branchen genannt, in denen sich die Plausibilität der Angaben ohne genauere Kenntnisse der Arbeitsplätze und ggf. von Auslandsaufenthalten der Beschäftigten nicht ausreichend erschließt (siehe hier z. B. produzierendes/verarbeitendes Gewerbe, Zulieferung von Produkten zu Automobilherstellung). In Tabelle 7.37 wird ein Überblick über die Angaben von 290 Betriebsärzten gemacht, in deren Betrieb (mit Angaben zu dessen Art, ohne Filter „innerbetriebliche Anbindung des Betriebsarztes“) die Exposition gegenüber biologischen Arbeitsstoffen vorkommt und Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden. Auf eine Prozentuierung wird wegen der geringen Besetzung einiger Zellen auch hier verzichtet.

In der Branche „Gesundheitsdienst“, in welcher in der ArbMedVV beim Umgang mit Infektionserregern für die meisten Tätigkeiten keine Angebotsuntersuchungen vorgesehen sind, werden diese tatsächlich nur in Einzelfällen durchgeführt.

Insgesamt werden – auch in anderen Branchen – tendenziell eher Pflichtuntersuchungen durchgeführt.

Tabelle 7.37: Angebots- u. a. Unters. bei Exposition „Biologische Arbeitsstoffe“
(nur für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt)

Branche/Art des Betriebs	PflichtU (n)	AngU (n)	AngU & PflichtU (n)	WunschU (n)	Gesamt (n)
Gesundheitsdienst					
100 o.n.A.	3	0	0	0	3
110 Krankenhaus	7	4	0	0	11
111 Altenpflege	1	0	0	0	1
Bergbau					
175 Bergbau	3	1	1	0	5
Gewerbe (produzierend/verarbeitend)					
200 Produktion o.n.A.	1	0	0	0	1
201 Automobilherstellung –Zulieferung	11	8	3	0	22
220 Elektro- Elektronik - Elektromontage	3	0	1	0	4
240 Metall - Aluminiumverarbeitung	4	2	4	0	10
241 Metall – Maschinenbau	4	0	4	1	9
261 Pharmazeutische Industrie o.n.A.	0	1	2	0	3
Öffentliche Verwaltung					
270 Öffentliche Verwaltung o.n.A.	1	2	0	0	3
271 Öffentliche Verwaltung Stadtverwaltung	3	2	0	0	5
274 Öffentliche Verwaltung Bundeswehr	1	0	0	0	1
Ver- und Entsorgung					
280 Energie-, Wasserversorgung	3	1	3	0	7
Verkehr & Logistik					
291 Öffentlicher Nahverkehr	0	0	1	0	1
293 Eisenbahn-, Busverkehr	1	0	0	0	1
Dienstleistungen					
803 Telekommunikation	1	0	0	0	1
Gesamt	47	21	19	1	88

7.8 Outcome (2) „Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen“

7.8.1 Häufigkeit der AngU-Inanspruchnahme durch Beschäftigte

Drei Viertel der Betriebsärzte gaben an, dass Beschäftigte Angebotsuntersuchungen „meistens“ oder „immer“ in Anspruch nehmen, wenn diese ihnen zur Verfügung gestellt werden (Tabelle 7.38).

Tabelle 7.38: Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten Einschätzung durch die befragten Betriebsärzte

(sofern die AngU nicht „immer“ wahrgenommen werden)

FB NR	Inanspruchnahme	n	% (total)	% (gültig)
B33	nie	1	,2	,2
	selten	90	19,6	21,4
	meistens	299	65,0	71,2
	immer	30	6,5	7,1
	Gesamt	420	91,3	100,0
	<i>weiß nicht</i>	19	4,1	
	<i>TNZ, es gibt keine Angebotsuntersuchungen</i>	6	1,3	
	<i>TNZ, es gibt keine Vorsorgeuntersuchungen</i>	5	1,1	
	<i>K.A.</i>	10	2,2	
	Gesamt	40	8,7	
	Gesamt	460	100,0	

Die sieben standardisierten Items mit vorgeschlagenen Gründen zur Frage, warum Beschäftigte den Einladungen zu Angebotsuntersuchungen nicht folgen, wurden von einem Viertel bis einem Drittel der Betriebsärzte nicht beantwortet (Tabelle 7.39).

Die antwortenden Betriebsärzte stimmten zu mindestens drei Vierteln den Behauptungen zu (sofern die Angebotsuntersuchungen nicht „immer“ wahrgenommen werden) – am häufigsten den Aspekten

- „gehen lieber zum Haus- oder Facharzt“ und
- „sehen keine Notwendigkeit, zu einem Arzt zu gehen, wenn sie sich gesund fühlen“.

Auch Vermutungen der Beschäftigten im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes oder eine mögliche Überprüfung der Eignung im Rahmen der AngU wurden als mögliche Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Untersuchung durch Beschäftigte von mehr als zwei Dritteln der Betriebsärzte angegeben.

Tabelle 7.39: Gründe für die fehlende Inanspruchnahme von AngU durch die Beschäftigten (Einschätzung von Betriebsärzten)

FB NR	Die Beschäftigten...	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B33a	sind unsicher, ob Ergebnisse der Untersuchung an den Arbeitgeber weitergegeben werden	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	88	19,1	27,2
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	235	51,1	72,8
		Gesamt	323	70,2	100,0
		<i>weiß nicht</i>	58	12,6	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	30	6,5	
		<i>TNZ es gibt keine AngU</i>	6	1,3	
		<i>TNZ, keine VU</i>	5	1,1	
		<i>K.A.</i>	38	8,3	
		Gesamt	137	29,8	
		Gesamt	460	100,0	
B33b	befürchten, dass ihnen im Fall einer Weitergabe von Ergebnissen an den Arbeitgeber Nachteile entstehen	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	91	19,8	27,2
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	243	52,8	72,8
		Gesamt	334	72,6	100,0
		<i>weiß nicht</i>	43	9,3	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	30	6,5	
		<i>TNZ es gibt keine AngU</i>	6	1,3	
		<i>TNZ, keine VU</i>	5	1,1	
		<i>K.A.</i>	42	9,1	
		Gesamt	126	27,4	
		Gesamt	460	100,0	
B33c	befürchten, dass der Betriebsarzt dann ihre Eignung für ihre Tätigkeit überprüft	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	103	22,4	29,7
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	244	53,0	70,3
		Gesamt	347	75,4	100,0
		<i>weiß nicht</i>	31	6,7	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	30	6,5	
		<i>TNZ es gibt keine AngU</i>	6	1,3	
		<i>TNZ, keine VU</i>	5	1,1	
		<i>K.A.</i>	41	8,9	
		Gesamt	113	24,6	
		Gesamt	460	100,0	
B33d	gehen lieber zum Haus- oder Facharzt	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	41	8,9	13,1
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	272	59,1	86,9
		Gesamt	313	68,0	100,0
		<i>weiß nicht</i>	72	15,7	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	30	6,5	
		<i>TNZ es gibt keine AngU</i>	6	1,3	
		<i>TNZ, keine VU</i>	5	1,1	
		<i>K.A.</i>	34	7,4	
		Gesamt	147	32,0	
		Gesamt	460	100,0	
B33e	sehen keine Notwendigkeit, zu einem Arzt zu gehen, wenn sie sich gesund fühlen	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	41	8,9	11,0
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	332	72,2	89,0
		Gesamt	373	81,1	100,0
		<i>weiß nicht</i>	21	4,6	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	30	6,5	
		<i>TNZ es gibt keine AngU</i>	6	1,3	
		<i>TNZ, keine VU</i>	5	1,1	
		<i>K.A.</i>	25	5,4	
		Gesamt	87	18,9	
		Gesamt	460	100,0	

B33f	sind zu wenig informiert über Sinn und Zweck	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	65	14,1	17,9
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	298	64,8	82,1
		Gesamt	363	78,9	100,0
		<i>weiß nicht</i>	20	4,3	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	30	6,5	
		<i>TNZ es gibt keine AngU</i>	6	1,3	
		<i>TNZ, keine VU</i>	5	1,1	
		<i>K.A.</i>	36	7,8	
		Gesamt	97	21,1	
		Gesamt	460	100,0	
B33g	müssten (noch) eindeutiger eingeladen werden	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	100	21,7	29,9
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	234	50,9	70,1
		Gesamt	334	72,6	100,0
		<i>weiß nicht</i>	37	8,0	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	30	6,5	
		<i>TNZ es gibt keine AngU</i>	6	1,3	
		<i>TNZ, keine VU</i>	5	1,1	
		<i>K.A.</i>	48	10,4	
		Gesamt	126	27,4	
		Gesamt	460	100,0	

Gefragt nach ihrer Einschätzung, ob Angebotsuntersuchungen von Beschäftigten mehr oder weniger in Anspruch genommen werden, wenn diese im Betrieb gleichzeitig mit *Pflichtuntersuchungen* stattfinden, antworteten die überwiegende Mehrheit der Betriebsärzte mit „deutlich mehr“ oder „etwas mehr“ (86,0%; Tabelle 7.40).

Tabelle 7.40: Abhängigkeit der Inanspruchnahme von AngU von PflichtU

(bei gleichzeitiger Durchführung; subjektive Einschätzung der Betriebsärzte)

FB NR	Inanspruchnahme	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
B33bb	von Angebotsuntersuchungen durch Beschäftigte mehr oder weniger bei gleichzeitiger Durchführung von Pflichtuntersuchungen	deutlich mehr	223	48,5	66,6
		etwas mehr	65	14,1	19,4
		Gleich	37	8,0	11,0
		etwas weniger	3	,7	,9
		deutlich weniger	7	1,5	2,1
		Gesamt	335	72,8	100,0
		<i>weiß nicht</i>	33	7,2	
		<i>nicht beurteilbar (keine anderen Pflichtuntersuchungen)</i>	21	4,6	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	30	6,5	
		<i>TNZ es gibt keine AngU</i>	6	1,3	
		<i>TNZ, keine VU</i>	5	1,1	
		<i>K.A.</i>	30	6,5	
		Gesamt	125	27,2	
		Gesamt			

7.9 Erfahrungen mit der ArbMedVV/ mit Angebotsuntersuchungen

Acht standardisierte, positiv formulierte Aspekte zu Erfahrungen mit der Anwendung der ArbMedVV im Betrieb beantworteten die Betriebsärzte wie folgt (Tabelle 7.41):

- für rund ein Viertel „steht das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb insgesamt mehr im Vordergrund“, „werden Wunschuntersuchungen von den Beschäftigten in Anspruch genommen“ und „hat sich der Stellenwert betriebsärztlicher Beratung verbessert“;
- für rund ein Drittel bis knapp die Hälfte „wurden Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst“, „sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im betreuten Betrieb/in den betreuten Betrieben häufiger Thema“, „ist der Umgang mit gesetzlichen Regelungen und Vorschriften anwenderfreundlicher geworden“ und „hat sich der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen verbessert“.
- Eine transparentere Regelung der Pflichten von Arbeitgeber und Betriebsarzt sieht etwas mehr als die Hälfte durch die ArbMedVV gegeben.

Tabelle 7.41: Erfahrungen mit der ArbMedVV im Betrieb (Einschätzung der Betriebsärzte)

NR	FB	Durch die Anwendung der ArbMedVV im Betrieb...	n (ja)	% (ja)	n (gültig)
B38a		sind die Pflichten von Arbeitgeber und Betriebsarzt transparenter geregelt	254	56,8	447
B38b		Ist der Umgang mit gesetzlichen Regelungen und Vorschriften anwenderfreundlicher geworden	173	39,1	443
B38c		sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im betreuten Betrieb/in den betreuten Betrieben häufiger Thema	175	38,9	450
B38d		hat sich der Stellenwert betriebsärztlicher Beratung verbessert	122	27,4	446
B38e		hat sich der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen verbessert	190	42,2	450
B38f		wurden Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst	138	30,9	447
B38g		werden Wunschuntersuchungen von den Beschäftigten in Anspruch genommen	121	26,8	451
B38h		steht das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb insgesamt mehr im Vordergrund	115	25,7	448

7.10 Einflussfaktoren auf Outcome 1 und 2

Als mögliche Prädiktoren (Einflussfaktoren) auf die Outcomes 1 und 2 wurden die in Kapitel 6 „Methoden“ vorgestellten Aspekte explorativ und im ersten Schritt auf bivariater Ebene regressionsanalytisch überprüft.

In Tabelle 7.42 werden zunächst die Kennwerte der für die Regressionsanalysen gebildeten Gesamtscores (Mittelwerte über Einzelitems; zur Methodik vgl. Kapitel 6.4.5 „Statistische Methoden“) „Betriebliche Normen“, „Rolle des Betriebsarztes im Betrieb“ (Kapitel 7.5.4.1 und 7.5.4.2) sowie „Einstellung der Befragten zu Angebotsuntersuchungen“ (Kapitel 6.5.2) dokumentiert, die im deskriptiven Teil nicht vorgestellt wurden.

Tabelle 7.42: Kennwerte möglicher Prädiktoren (Gesamt-Scores)

Legende: (1) Berechnung des Scores nur bei z. B. 8 von 9 Items mit gültigen Werten

FB NR	Inhalt	Skalierung des Mittelwert-Scores	MW	SD	SE	MED	MIN	MAX	N
B21 Score	„Betriebliche Normen“ (Skala FAGS)	8 von 9 Items ⁽¹⁾ 4= stimmt genau /immer 3= stimmt ziemlich/ oft 2= stimmt mittel/ manchmal 1= stimmt wenig/selten 0= stimmt gar nicht/nie	2,47	0,63	0,03	2,60	0,60	3,60	445
B22 Score	Rolle des Betriebsarztes im Betrieb	11 von 12 Items ⁽¹⁾ 3= stimmt genau 2= stimmt eher 1=stimmt eher nicht 0=stimmt gar nicht	2,29	0,40	0,02	2,30	1,00	3,00	448
B39 Score	Einstellung der Befragten zu AngU	15 von 20 Items ⁽¹⁾ 0-3 (je höher desto positiver die Einstellung)	1,70	0,31	0,01	1,70	0,50	2,45	450

7.10.1 Outcome 1: „Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen“

[Keine Analysen möglich wegen fehlender Varianz des Outcomes: in 98,7% der Betriebe werden Angebotsuntersuchungen zur Verfügung gestellt; siehe Kapitel 7.7.1]

7.10.2 Outcome 2: „Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen“

Der Outcome 2 „Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen“ durch die Beschäftigten aus der Sicht der Betriebsärzte (siehe Frage B33) wurde für die folgenden logistischen Regressionsanalysen dichotomisiert (zu zwei Gruppen zusammengefasst: „nie/selten“ vs. „meistens/immer“). Insgesamt drei Viertel der Betriebsärzte schätzten somit, dass Beschäftigte Angebotsuntersuchungen „meistens“ oder „immer“ wahrnehmen (Tabelle 7.43).

Tabelle 7.43: Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen (dichotomisiert)

FB NR	Inanspruchnahme	n	% (total)	% (gültig)
B33DICH	nie/selten	91	19,8	21,7
	meistens/immer	329	71,5	78,3
	Gesamt	420	91,3	100,0
	K.A.	40	8,7	
	Gesamt	460	100,0	

Im Folgenden werden die Ergebnisse der beiden regressionsanalytischen Analyseschritte vorgestellt:

1. bivariate Regression und Dokumentation des Einflusses der Prädiktoren auf den Outcome 1 „Inanspruchnahme“,
2. multivariate Regression: Modell unter Einschluss aller Prädiktoren, die im ersten Analyseschritt mit 20%iger Irrtumswahrscheinlichkeit einen Einfluss auf den Outcome 1 haben.

Als Effektstärke wird die Odds ratio ausgegeben.

Anmerkung zur Interpretation der Odds ratio: Die Höhe der OR (insbesondere Werte <1) kann nur in Zusammenhang mit der Codierung der Variable beurteilt werden – diese sind in den Tabellen zur Ergebnissen der Regressionsanalysen angegeben.

7.10.2.1 Bivariate Regression

Auf bivariater Ebene wiesen folgende der getesteten Variablen einen statistisch signifikanten Einfluss ($p < 0.05$) im Regressionsmodell auf (in der Reihenfolge wie in Tabelle 7.44), d. h. die Inanspruchnahme von Beschäftigten wird höher eingeschätzt, wenn

- (B7) die Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage (letzte 3 J.) auf den Betrieb positiv ist,
- (B6Jahr) die betriebsärztliche Betreuung des Betriebs bereits längere Jahre besteht,
- (B1KAT) die Anbindung des Betriebsarztes an den Betrieb überbetrieblich erfolgt,
- (B22Score) die Rolle des Betriebsarztes im Betrieb (vgl. Tabelle 7.42) (Mittelwert-Score) positiv ist,
- (B39score) die Einstellung des Betriebsarztes zu AngU (Mittelwert-Score) positiv ist,
- (B30KAT1) eine Einladung zu AngU in Kombination mit anderen Untersuchungen erfolgt,
- (B32BKAT) eine Information des Arbeitgebers über die Untersuchungen erfolgt, und
- (B27) Beschäftigte zu Vorsorgeuntersuchungen gezielt eingeladen werden.

Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% nicht signifikant, jedoch mit $p < .2$ waren folgende Variablen (Tabelle 7.44; diese Variablen wurden im nächsten Schritt auch in das multivariate Modell übernommen, um keine Zusammenhänge zwischen den Prädiktoren und deren Modellierung für das Modell „zu übersehen“):

- (B5a) Qualitätsmanagementsystem des Betriebes,
- (B11) Anbindung Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb,
- (B21Score) Stellenwert Arbeits- und Gesundheitsschutz (Skala Betriebliche Normen) (Fragenkomplex B21a, vgl. Tabelle 7.42)

Ein $p > 0.2$ – also ohne jeglichen statistischen Einfluss – ergab sich für die ebenfalls in Tabelle 64 dokumentierten Variablen:

- (B4KAT) Betriebsgröße (Anzahl Beschäftigte),
- (B13b, B13c) Arbeitsschutzausschuss bzw. Arbeitskreiskreis Gesundheit im Betrieb,
- (B17) BG/Unfallkasse Unterstützung/Beratung letzte 2 Jahre,
- (B19) betriebliche Aktivitäten zur Demografiefestigkeit für Mitarbeiter > 50 Jahre,
- (B20) Betriebliche Gesundheitsförderungsangebote (BGF) letzte 2 Jahre,
- (B23) Spontanes Aufsuchen des BA in der Sprechstunde möglich (Niedrigschwelligkeit des Angebots),
- (B24) Ort der betriebsärztlichen Untersuchung (Erreichbarkeit),
- (B32AKat) Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei AngU - Information von Beschäftigten,
- (B32C) Art der Dokumentation von AngU in der betriebsärztlichen Praxis,
- (B15) Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Unterweisungen,
- (B16B) Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Betriebsanweisungen,
- (B27a) Einladungen zu Vorsorgeuntersuchungen immer „aus einer Hand“,
- (B31COUNT2) Anzahl Hinweise lt. AMR 5.1 in der Einladung zu AngU.

Wegen fehlender Varianz wurden folgende Prädiktoren *nicht* analysiert:

- (B5b) Betriebs-/Personalrat im Betrieb,
- (B25a1, a2) Durchführung auch von Pflichtuntersuchungen,
- (B10) Regelbetreuung vs. alternatives bedarfsorientiertes Modell,
- (B12, B13a, B14) Qualität des Arbeitsschutzes (Existenz eines Sicherheitsbeauftragten/Arbeitsschutzausschusses/Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen),
- (B18) Besuch von der Gewerbeaufsicht in den letzten 2 Jahren (ein Drittel „weiß nicht“).
- (B33) Häufigkeit der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen

Ergebnisse zur Analyse des Prädiktors „Branche“ finden sich im Anschluss an die Tabelle.

Tabelle 7.44: Stat. Einfluss möglicher Prädiktoren – Inanspruchnahme von AngU (LogReg bivariat)

Legende: ⁽¹⁾ kat. nach EU-Definition und Ausschluss kl. Fallzahlen (n=1 Kleinstbetrieb 10 u.w. Beschäftigte, n=5 Kleinbetrieb 11-50)

⁽²⁾ ohne Kategorie "AG-Info über Untersuchung UND Ergebnis oder bei Befundauffälligkeiten"- (n=5)

Abkürzungen: B= Steigungskoeffizient der Regression, df= Freiheitsgrade, KI= Konfidenzintervall, OR= Odds ratio, p= Signifikanz, SE= Standardfehler,

RefKat= Referenzkategorie

FB NR	Aspekt	B	SE (B)	df	p	OR	KI (95%)U	KI (95%)O	Ausprägung	Inanspr.nahme meistens/ immer	n (gültig)	p (Kurzinfo)
B4KAT	Betriebsgröße (Anzahl Beschäftigte) ⁽¹⁾	0,26	0,44	1	0,557	1,29	0,55	3,03	3 mittelgroßer Betrieb (51-250 Mitarbeiter)	82,5%	398	N.S.
B7	Auswirkung wirtschaftliche Konjunkturlage (letzte 3 J.) auf den Betrieb	0,28	0,09	1	0,002	1,32	1,11	1,57	4 großer Betrieb (251 u.m. Mitarbeiter)	78,5%	404	p<0.05
B5a	Qualitätsmanagementsystem vorhanden?	0,66	0,41	1	0,108	1,94	0,87	4,33	-3 sehr negativ	59,1%	394	p<0.2
B5b	Betriebs-/Personalrat vorhanden?	-1,47	1,04	1	0,158	0,23	0,03	1,77	0 keine Veränderung	78,1%	413	p<0.2
B6Jahr	Dauer der betriebsärztl. Betreuung des Betriebs	0,05	0,02	1	0,004	1,05	1,02	1,09	3 sehr positiv	78,9%	411	p<0.05
B1KAT	Anbindung Betriebsarzt an den Betrieb			2	0,208				0 nein	65,5%	399	p<0.05
B1KAT(1)		-0,59	0,34	1	0,081	0,55	0,29	1,08	1 ja	78,6%		
B1KAT(2)		-0,48	0,34	1	0,156	0,62	0,32	1,20	2 niedergelassen (eigene Praxis)	77,1%		
									3 bei überbetrieblichem Dienst angestellt (Ref-Kat)	84,5%		
B11	Anbindung Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb			2	0,149				0 nein	65,5%	395	p<0.2
B11(1)		-0,92	0,49	1	0,063	0,40	0,15	1,05	1 im Betrieb angestellt	77,1%		
B11(2)		-1,06	0,58	1	0,068	0,35	0,11	1,08	2 selbstständig	74,5%		
									3 gehört zu einem überbetrieblichen Dienst (RefKat)	89,4%		
B13b	Arbeitskreis Gesundheit/Gesundheitszirkel	-0,10	0,25	1	0,692	0,91	0,56	1,48	0 nein	22,3%	406	N.S.
									1 ja	77,7%		
B13c	Betriebliches Eingliederungsmanagement	-0,08	0,35	1	0,815	0,92	0,47	1,83	0 nein	22,1%	407	N.S.
									1 ja	77,9%		
B17	BG/Unfallkasse Unterstützung/Beratung letzte 2 J	-0,18	0,30	1	0,560	0,84	0,46	1,52	0 nein	22,7%	403	N.S.
B19	Betriebliche Aktivitäten zur Demografiefestigkeit für Mitarbeiter > 50 Jahre	0,07	0,24	1	0,783	1,07	0,67	1,71	1 ja	77,3%	415	N.S.
									0 nein	77,8%		
									1 ja	78,9%		
B20	BGF-Angebote letzte 2 J.	0,09	0,30	1	0,763	1,10	0,61	1,98	0 nein	77,5%	395	N.S.
									1 ja	79,0%		

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

B21Score	Stellenwert Arbeits- und Gesundheitsschutz (Skala Betriebliche Normen)	-0,73	0,44	1	0,092	0,48	0,20	1,13	0,60 (min. Wert) 3,60 (max. Wert)	62,5% 85,6%	407	p<0.2
B22Score	Rolle des Betriebsarztes im Betrieb (Mittelwert-Score)	0,78	0,31	1	0,012	2,19	1,19	4,04	1,00 (min. Wert) 3,00 (max. Wert)	57,2% 86,5%	410	p<0.05
B39score	Einstellung des Betriebsarztes zu AngU (Mittelwert-Score)	1,28	0,39	1	0,001	3,61	1,69	7,72	0,50 (min. Wert) 2,45 (max. Wert)	44,3% 90,6%	413	p<0.05
B23	Spontanes Aufsuchen des BA in der Sprechstunde möglich (niedrigschw. Angebot)	0,00	0,26	1	0,996	1,00	0,60	1,66	0 nein 1 ja	79,5% 79,5%	371	N.S.
B24	Ort der betriebsärztlichen Untersuchung (Erreichbarkeit)	-0,21	0,16	1	0,188	0,81	0,59	1,11	1 im Betrieb/max. 2 km vom Arbeitsplatz des Mitarbeiters entfernt 3 in BA-Praxis (bei 3/4 keine km-Angaben)	79,7% 71,9%	397	N.S.
B30KAT1	Einladung zu AngU in Komb. mit anderen Untersuchungen	1,10	0,31	1	0,000	3,00	1,64	5,49	0 nein 1 ja	61,4% 82,6%	386	p<0.05
B32AKAT	Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei AngU - Information von Beschäftigten	0,32 -0,01 -0,01	0,54 0,46 0,53	3 1 1	0,842 0,556 0,985 0,986	1,37 0,99 0,99	0,48 0,41 0,35	3,97 2,43 2,80	1 Hinweis nur in der Einladung 2 Hinweis nur während Untersuchung 3 Hinweis sowohl als auch 4 sonstiges/Hinweis nicht nötig.../keine o keine einheitliche Regelung (RefKat)	83,1% 78,0% 78,0% 78,1%	369	N.S.
B32BKAT B32BKAT(1) B32BKAT(2) B32BKAT(3)	Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei AngU - Information des Arbeitgebers (2)	-1,48 -1,05 -0,57	0,68 0,67 0,63	3 1 1 1	0,021 0,030 0,115 0,372	0,23 0,35 0,57	0,06 0,09 0,16	0,87 1,29 1,97	1 AG-Info - gar nicht 2 AG-Info nur als Statistik über Anzahl aller durchgeführten AngU 3 AG-Info über stattgefundene Untersuchung, nicht aber über U-Ergebnis 4 AG-Info über stattgefundene Untersuchung nur bei Einwilligung des Beschäftigten (RefKat)	64,6% 73,7% 82,0% 88,9%	406	p<0.05
B32C	Dokumentation von AngU in der betriebsärztlichen Praxis	-0,08	0,24	1	0,735	0,92	0,58	1,47	0 nur Papierform 1 elektronische Patientenakte	78,8% 77,4%		N.S.
B15c B15c(1) B15c(2)	Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Unterweisungen	-0,52 0,22	0,56 0,30	2 1 1	0,316 0,355 0,464	0,59 1,25	0,20 0,69	1,79 2,25	0 nein 1 ja 3 weiß nicht (RefKat)	76,5% 80,6% 75,7%	400	N.S.
B16b B16b(1) B16b(2)	Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Betriebsanweisungen	0,04 0,29	0,39 0,31	2 1 1	0,560 0,912 0,354	1,04 1,34	0,48 0,72	2,26 2,47	0 nein 1 ja 3 weiß nicht (RefKat)	76,5% 80,6% 75,7%	400	N.S.
B27	Gezielte Einladung der Beschäftigten zu Vorsorgeuntersuchungen	1,37	0,46	1	0,003	3,95	1,59	9,82	0 nein 1 ja	50,0% 79,8%	416	p<0.05

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

B27a	Einladungen zu Vorsorge- untersuchungen immer „aus einer Hand“	0,15	0,26	1	0,554	1,17	0,70	1,94	0 nein 1 ja	78,1% 80,6%	395	N.S.
B31COUNT2	Anzahl Hinweise lt. AMR 5.1 in Einladung zu AngU (0-6)	0,02	0,07	1	0,713	1,02	0,90	1,16	0 kein Hinweis 6 Hinweise	77,9% 80,3%	315	N.S.

Die Analyse des Prädiktors *Art des Betriebs bzw. „Branche“* ist bei der Zielgruppe der Betriebsärzte aus zwei Gründen problematisch:

1. Die Variable ist sehr heterogen – viele Branchen wurden dabei nur vereinzelt genannt (siehe Kapitel 7.4);
2. auch eine Auswahl von Branchen mit hoher Zellenbesetzung mit Ausschluss aller übrigen Nennungen ist für eine multivariate Regressionsanalyse nicht geeignet, da die Fallzahl dadurch extrem gering würde.

Für eine bivariate Analyse der Frage, ob sich die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen zwischen einzelnen Branchen unterscheidet, wurden daher – ohne weitere Verwendung im multivariaten Regressionsmodell – exemplarisch drei relativ homogene Branchen mit ausreichender Fallzahl ausgewählt: produzierendes/verarbeitendes Gewerbe in der Metall & Elektroindustrie, Betriebe im Gesundheitsdienst (ohne Wohlfahrtspflege, d. h. Krankenhäuser und Altenpflegeheime) sowie Dienstleistungsunternehmen mit Bildschirmarbeit (Tabelle 7.45).

Am höchsten ist die Inanspruchnahme im Gesundheitsdienst, am vergleichsweise geringsten bei Beschäftigten mit Tätigkeiten im Büro. Der Unterschied ist – bei einer Odds ratio (OR) zwischen 1,5 (Gewerbebetriebe) und 2,2 (Betriebe im Gesundheitsdienst) gegenüber Bürobetrieben nicht groß genug, um mit der vorliegenden Fallzahl statistisch gesichert zu werden.

Tabelle 7.45: Statistischer Einfluss des Prädiktors „Branche“ auf die Inanspruchnahme von AngU (LogReg bivariat; 3 Branchen exemplarisch; $n_{\text{gesamt}} = 285$)

Abkürzungen:

B= Steigungskoeffizient der Regression, df= Freiheitsgrade, KI= Konfidenzintervall, OR= Odds ratio, **p= Signifikanz, SE= Standardfehler, RefKat= Referenzkategorie**

FB NR	B	SE (B)	df	p	OR	KI (95%)U	KI (95%)O	Ausprägung	Inanspr.nahme meistens/ immer
B3 KAT1			2	0,256					
B3KAT1(1)	0,43	0,45	1	0,337	1,54	0,64	3,72	Gewerbe (Produktion/Verarbeitung Metall & Elektro)	75,5%
B3KAT1(2)	0,80	0,50	1	0,107	2,23	0,84	5,93	Gesundheitsdienst	81,7%
								Dienstleistung (Schwerpunkt Büro; RefKat)	66,7%

7.10.2.2 Multivariate Regression

Die in Kapitel 7.10.2 mit einem statistischen Einfluss von $p < 0.2$ auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen identifizierten Prädiktoren verhalten sich im multivariaten Regressionsmodell wie in Tabelle 7.46 dargestellt (simultaner Einschluss der Variablen, $n=287$ von 460 analysiert, gute Anpassung der Schätzung an die Daten ($R^2_{\text{Nagelkerke}} = 0,26$; maximal möglich: Wert 1)). Details der Analysen ist der Dokumentation in Anhang 7. zu entnehmen).

Folgende Aspekte beeinflussen die Inanspruchnahme aus Sicht der Betriebsärzte positiv ($p < 0,05$):

- das Vorhandensein eines betrieblichen Qualitätsmanagementsystems
(OR= 5,9, KI_(95%) 1,9-18,3; Variable B5a),
- eine positive Einstellung des Betriebsarztes zu Angebotsuntersuchungen
(OR= 5,2, KI_(95%) 1,7-16,1; Variable B39),
- eine positive Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunktur in den letzten drei Jahren auf den Betrieb
(OR= 1,3, KI_(95%) 1,1-1,7; Variable B7),
- eine langjährige Betreuung des Betriebs durch den Betriebsarzt
(OR= 1,3, KI_(95%) 1,1-1,7; Variable B6).

Eine innerbetriebliche Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb gegenüber einer überbetrieblichen beeinflusst den Outcome negativ (OR= 0,2, KI_(95%) 0,04-0,9; Variable B11).

Die folgenden, bivariat als signifikante Prädiktoren identifizierten Aspekte lassen sich im multivariaten Modell durch die Korrelation mit anderen, stärkeren Einflussfaktoren statistisch nicht mehr absichern:

- überbetriebliche Anbindung Betriebsarzt an den Betrieb (B1KAT),
- Einladungen zu AngU in Kombination mit anderen Untersuchungen (B30KAT1),
- *gezielte* Einladung von Beschäftigten zu Vorsorgeuntersuchungen (B27),
- hoher Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb (B21Score; bivariat $p < 0,1$),
- positive Rolle des Betriebsarztes im Betrieb (B22Score) und
- detaillierte Informationen des Arbeitgebers über die Untersuchungen (B32BKAT).

**Tabelle 7.46: Einfluss möglicher Prädiktoren im multivariaten Regressionsmodell
(simultaner Einschluss der Variablen; Methode „ENTER“)**

Abkürzungen: df= Freiheitsgrade, KI= Konfidenzintervall, OR= Odds ratio, p= Signifikanz

Variable	Inhalt	p	OR	KI (95%) unten	KI (95%) oben
B7	Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage (letzte 3 J.) auf den Betrieb	0,021	1,34	1,05	1,72
B6Jahr	Dauer der betriebsärztlichen Betreuung des Betriebs	0,016	1,06	1,01	1,11
B1KAT	Anbindung Betriebsarzt an den Betrieb (RefKat= überbetrieblicher Dienst)	0,250			
B1KAT(1)	im Betrieb angestellt	0,324	0,61	0,23	1,63
B1KAT(2)	niedergelassen (eigene Praxis)	<i>0,098</i>	0,44	0,17	1,17
B22Score	Rolle des Betriebsarztes im Betrieb	0,168	2,25	0,71	7,11
B39score	Einstellung des Betriebsarztes zu AngU	0,004	5,25	1,71	16,09
B30KAT1	Einladung zu AngU in Komb. mit anderen Untersuchungen	0,592	1,20	0,61	2,37
B32BKAT	Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei AngU - Information des Arbeitgebers (RefKat= „AG-Info über stattgefundene Untersuchung, nicht aber über U-Ergebnis“)	<i>0,077</i>			
B32BKAT(1)	keine AG-Info	0,152	0,27	0,05	1,62
B32BKAT(2)	nur als Statistik über Anzahl aller durchgeführten AngU	0,104	0,24	0,04	1,33
B32BKAT(3)	Info über stattgefundene Untersuchung, nicht aber über U-Ergebnis	0,535	0,60	0,12	3,03
B27	Gezielte Einladung der Beschäftigten zu Vorsorgeuntersuchungen	0,393	1,93	0,43	8,72
B5a	Qualitätsmanagementsystem vorhanden?	0,002	5,94	1,93	18,27
B11	Anbindung Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb (RefKat= überbetrieblicher Dienst)	0,106			
B11(1)	im Betrieb angestellt	0,035	0,19	0,04	0,89
B11(2)	selbstständig	<i>0,072</i>	0,18	0,03	1,17
B21Score	Stellenwert Arbeits- und Gesundheitsschutz (Skala Betriebliche Normen)	0,385	0,74	0,38	1,45

Modellparameter

N	R ² Nagelkerke	Chi ² Modell	df	p	-2LL (Modell)	% richtige Prognosen
287	0,26	52,2	16	0,000	236	80,5

7.11 Anhang

7.11.1 Inhalte der Einladung zu Angebotsuntersuchungen - Details

(Details zu Tabelle 7.28 (Inhalte der Einladung zur Angebotsuntersuchung))

Sechs AMR 5.1-Regeln (Frage 31)

- a) Der Arbeitgeber ist zum Angebot verpflichtet
- b) Die Art der Gefährdung(en), auf denen das Angebot basiert
- c) Es entstehen dem Beschäftigten durch Annahme/Ablehnung des Angebots keine Nachteile
- d) Die Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen
- f) Der Beschäftigte erhält eine Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis
- g) Der Arbeitgeber erhält keine Information über das Untersuchungsergebnis

Non AMR 5.1 (Frage 31)

- e) Der Untersuchungstermin soll in der Arbeitszeit liegen

Tabelle 7.47: Kombinationen von AMR 5.1-Hinweisen in Einladungen zu AngU

Kombinationen von AMR 5.1-Regeln (B31KAT) in Einladungen zur Angebotsuntersuchung	n	% (total)	% (gültig)
Eine von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a (ausschließlich)	13	2,8	3,4
nur b (ausschließlich)	16	3,5	4,2
nur c (ausschließlich)	4	0,9	1,1
nur d (ausschließlich)	2	0,4	0,5
nur f (ausschließlich)	3	0,7	0,8
nur g (ausschließlich)	5	1,1	1,3
Gesamt	43	9,4	11,3
Zwei von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a b	10	2,2	2,6
a c	4	0,9	1,1
a d	6	1,3	1,6
a f	1	0,2	0,3
a g	2	0,4	0,5
b c	7	1,5	1,8
b d	1	0,2	0,3
b f	5	1,1	1,3
b g	4	0,9	1,1
c f	5	1,1	1,3
c g	1	0,2	0,3
d f	3	0,7	0,8
d g	5	1,1	1,3
f g	2	0,4	0,5
Gesamt	56	12,2	14,8
Drei von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a b c	4	0,9	1,1
a b d	9	2,0	2,4
a b f	4	0,9	1,1
a b g	1	0,2	0,3
a c d	1	0,2	0,3
a c f	1	0,2	0,3
a d f	4	0,9	1,1
a d g	6	1,3	1,6
a f g	1	0,2	0,3
b c d	3	0,7	0,8
b c f	4	0,9	1,1
b d j	5	1,1	1,3
b d g	3	0,7	0,8
c d f	2	0,4	0,5
c d g	2	0,4	0,5

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

Kombinationen von AMR 5.1-Regeln (B31KAT) in Einladungen zur Angebotsuntersuchung	n	% (total)	% (gültig)
c f g	3	0,7	0,8
d f g	1	0,2	0,3
b f g	4	0,9	1,1
Gesamt	58	12,8	15,7
Vier von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a b c d	7	1,5	1,8
a b c f	4	0,9	1,1
a b c g	7	1,5	1,8
a b d f	7	1,5	1,8
a b d g	3	0,7	0,8
a b f g	1	0,2	0,3
a c d f	10	2,2	2,6
a c d g	5	1,1	1,3
a d f g	1	0,2	0,3
a c f g	2	0,4	0,5
b c d f	10	2,2	2,6
b c d g	1	0,2	0,3
b c f g	3	0,7	0,8
b d f g	4	0,9	1,1
c d f g	6	1,3	1,6
Gesamt	71	15,5	18,7
Fünf von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a b c d f	16	3,5	4,2
a b c d g	14	3,0	3,7
a b c f g	4	0,9	1,1
a b d f g	3	0,7	0,8
a c d f g	20	4,3	5,3
b c d f g	9	2,0	2,4
Gesamt	66	14,4	17,5
Sechs von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a b c d f g	86	18,7	22,6
Gesamt	86	18,7	22,6
Gesamt	380	82,6	100,0
Fehlend: nur B31e (Non-AMR 5.1)	1	0,2	
Fehlend: „nichts davon“ (angekreuzt)	32	7,0	
Fehlend: „weiß nicht“	20	4,3	
Fehlend: keine Angabe	27	5,9	
Gesamt	80	17,4	
Gesamt	460	100,0	

7.11.2 Multivariate Regression (Outcome 2) – Dokumentation

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B33DICH /METHOD=ENTER

B7 B6Jahr B1KAT B22Score B39score B30KAT1 B32BKAT B27 B5a B11 B21Score B27

/CONTRAST (B1KAT)=Indicator

/CONTRAST (B32BKAT)=Indicator

/CONTRAST (B11)=Indicator

/PRINT=CORR CI(95).

Logistische Regression

Zusammenfassung der Fallverarbeitung

Ungewichtete Fälle ^a		N	Prozent
Ausgewählte Fälle	Einbezogen in Analyse	287	62,4
	Fehlende Fälle	173	37,6
	Gesamt	460	100,0
Nicht ausgewählte Fälle		0	,0
Gesamt		460	100,0

a. Wenn die Gewichtung wirksam ist, finden Sie die Gesamtzahl der Fälle in der Klassifizierungstabelle.

Codierung abhängiger Variablen

Ursprünglicher Wert	Interner Wert
0 nie/selten	0
1 meistens/immer	1

Codierungen kategorialer Variablen

		Häufigkeit	Parameterkodierung		
			(1)	(2)	(3)
B32BKAT Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei AngU NFO AG	1 AG-Info - gar nicht	37	1,000	,000	,000
	2 AG-Info nur als Statistik über Anzahl aller durchgeführten AngebotsU	55	,000	1,000	,000
	3 AG-Info (vermutl. routinemäßig) über stattgefundene Untersuchung, nicht aber über U-Ergebnis (mit+ohne Jahresstatistik)	174	,000	,000	1,000
	4 AG-Info über stattgefundene Untersuchung nur bei Einwilligung des Beschäftigten	21	,000	,000	,000
B11 Anbindung Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb	1 ist im Betrieb angestellt	227	1,000	,000	
	2 ist selbstständig	27	,000	1,000	
	3 gehört zu einem überbetrieblichen Dienst	33	,000	,000	
B1KAT Anbindung Betriebsarzt an den Betrieb (alle überbetriebl. zusammengefasst)	1 im Betrieb angestellt	110	1,000	,000	
	2 niedergelassen (eigene Praxis)	104	,000	1,000	
	3 bei überbetrieblichem Dienst angestellt	73	,000	,000	

Block 0: Anfangsblock

Klassifizierungstabelle^{a,b}

	Beobachtet		Vorhergesagt		
			B33DICH Inanspruchnahme dichotom		Prozentsatz der Richtigen
			0 nie/selten	1 meistens/immer	
Schritt 0	B33DICH Inanspruchnahme dichotom	0 nie/selten	0	58	,0
		1 meistens/immer	0	229	100,0
	Gesamtprozentsatz				79,8

a. Konstante in das Modell einbezogen.

b. Der Trennwert lautet ,500

Variablen in der Gleichung

		Regressionskoeffizient B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Schritt 0	Konstante	1,373	,147	87,277	1	,000	3,948

Variablen nicht in der Gleichung

			Wert	df	Sig.
Schritt 0	Variablen	B7	9,554	1	,002
		B6Jahr	5,804	1	,016
		B1KAT	2,778	2	,249
		B1KAT(1)	1,299	1	,254
		B1KAT(2)	,090	1	,764
		B22Score	3,345	1	,067
		B39score	10,935	1	,001
		b30KAT1	1,057	1	,304
		B32BKAT	6,219	3	,101
		B32BKAT(1)	2,388	1	,122
		B32BKAT(2)	2,105	1	,147
		B32BKAT(3)	2,414	1	,120
		B27	3,384	1	,066
		B5a	9,308	1	,002
		B11	4,862	2	,088
		B11(1)	3,433	1	,064
		B11(2)	,053	1	,818
		B21Score	2,036	1	,154
	Gesamtstatistik		47,927	15	,000

Block 1: Methode = Einschluß

Omnibus-Tests der Modellkoeffizienten

		Chi-Quadrat	df	Sig.
Schritt 1	Schritt	52,185	15	,000
	Block	52,185	15	,000
	Modell	52,185	15	,000

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

Modellzusammenfassung

Schritt	-2 Log-Likelihood	Cox & Snell R-Quadrat	Nagelkerkes R-Quadrat
1	236,701 ^a	,166	,262

a. Schätzung beendet bei Iteration Nummer 6, weil die Parameterschätzer sich um weniger als ,001 änderten.

Klassifizierungstabelle^a

	Beobachtet		Vorhergesagt		
			B33DICH Inanspruchnahme dichotom		Prozentsatz der Richtigen
			0 nie/selten	1 meistens/immer	
Schritt 1	B33DICH Inanspruchnahme dichotom	0 nie/selten	11	47	19,0
		1 meistens/immer	9	220	96,1
	Gesamtprozentsatz				80,5

a. Der Trennwert lautet ,500

Variablen in der Gleichung

		RegressionskoeffizientB	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für EXP(B)	
								Unterer Wert	Oberer Wert
Schritt 1 ^a	B7	,293	,127	5,347	1	,021	1,341	1,046	1,719
	B6Jahr	,059	,024	5,822	1	,016	1,060	1,011	1,112
	B1KAT			2,772	2	,250			
	B1KAT(1)	-,494	,501	,974	1	,324	,610	,228	1,628
	B1KAT(2)	-,823	,498	2,731	1	,098	,439	,166	1,165
	B22Score	,811	,587	1,905	1	,168	2,250	,711	7,114
	B39score	1,659	,571	8,427	1	,004	5,252	1,714	16,093
	b30KAT1	,185	,345	,287	1	,592	1,203	,612	2,365
	B32BKAT			6,834	3	,077			
	B32BKAT(1)	-1,306	,912	2,052	1	,152	,271	,045	1,617
	B32BKAT(2)	-1,412	,868	2,649	1	,104	,244	,044	1,334
	B32BKAT(3)	-,514	,829	,385	1	,535	,598	,118	3,035
	B27	,657	,770	,728	1	,393	1,928	,427	8,715
	B5a	1,782	,573	9,663	1	,002	5,940	1,932	18,267
	B11			4,486	2	,106			
	B11(1)	-1,671	,794	4,427	1	,035	,188	,040	,892
	B11(2)	-1,687	,939	3,227	1	,072	,185	,029	1,166
	B21Score	-,295	,340	,754	1	,385	,744	,382	1,450
	Konstante	-2,439	1,937	1,586	1	,208	,087		

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: B7, B6Jahr, B1KAT, B22Score, B39score, b30KAT1, B32BKAT, B27, B5a, B11, B21Score.

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

Korrelationsmatrix

	Konstante	B7	B6Jahr	B1KAT(1)	B1KAT(2)	B22Score	B39score	b30KAT1	B32BKAT(1)	B32BKAT(2)	B32BKAT(3)	B27	B5a	B11(1)	B11(2)	B21Score
Konstante	1,000	,061	-,008	-,112	-,020	-,387	-,512	-,027	-,306	-,336	-,420	-,310	-,200	-,356	-,320	,019
B7	,061	1,000	,029	,005	,023	,101	,007	,006	-,012	-,001	-,036	-,071	,046	,005	-,110	-,170
B6Jahr	-,008	,029	1,000	-,157	-,154	-,064	,023	-,129	-,030	-,064	-,030	,035	,076	,000	,004	-,118
B1KAT(1)	-,112	,005	-,157	1,000	,686	-,036	,042	,046	-,245	-,143	-,140	,122	-,222	-,017	,024	,091
B1KAT(2)	-,020	,023	-,154	,686	1,000	-,176	-,011	,078	-,151	-,125	-,156	,057	-,204	,087	,006	,114
B22Score	-,387	,101	-,064	-,036	-,176	1,000	,081	-,061	-,048	-,035	,019	-,077	-,039	-,026	,009	-,583
B39score	-,512	,007	,023	,042	-,011	,081	1,000	-,098	,025	-,016	,071	-,094	,152	,011	-,058	-,106
b30KAT1	-,027	,006	-,129	,046	,078	-,061	-,098	1,000	-,036	,000	-,038	,099	,046	-,042	-,003	,064
B32BKAT(1)	-,306	-,012	-,030	-,245	-,151	-,048	,025	-,036	1,000	,824	,853	,022	,003	,013	,026	-,018
B32BKAT(2)	-,336	-,001	-,064	-,143	-,125	-,035	-,016	,000	,824	1,000	,881	,018	-,009	,061	,074	-,012
B32BKAT(3)	-,420	-,036	-,030	-,140	-,156	,019	,071	-,038	,853	,881	1,000	,019	,047	,018	,030	-,038
B27	-,310	-,071	,035	,122	,057	-,077	-,094	,099	,022	,018	,019	1,000	-,020	-,074	-,014	,050
B5a	-,200	,046	,076	-,222	-,204	-,039	,152	,046	,003	-,009	,047	-,020	1,000	-,056	-,058	-,131
B11(1)	-,356	,005	,000	-,017	,087	-,026	,011	-,042	,013	,061	,018	-,074	-,056	1,000	,782	,017
B11(2)	-,320	-,110	,004	,024	,006	,009	-,058	-,003	,026	,074	,030	-,014	-,058	,782	1,000	,037
B21Score	,019	-,170	-,118	,091	,114	-,583	-,106	,064	-,018	-,012	-,038	,050	-,131	,017	,037	1,000

7.11.3 Freitexte – Dokumentation

a) Umfang von Angebotsuntersuchungen in den Betrieben

Keine Änderung

- Mehr Unsicherheit zunächst – und dann Rückfall in alle gewohnten Bahnen bezüglich der durchgeführten Untersuchungen.
- Arbeitgeber, die ich betreue, sind unabhängig von Verordnungen/Gesetzen offen für sinnvolle Ratschläge/Untersuchungen, daher kein Unterschied.
- Keine Fragen entstanden.
- Keine großen Veränderungen.
- Im Betrieb derzeit noch kein Thema.
- In den meisten Betrieben läuft alles wie bisher.
- Durch ArbMedVV keine spürbare Änderung.
- Es hat sich *rein gar nichts* geändert.

Momentaner Stand

- Umsetzung von Angebots- und Wunschuntersuchungen in vielen Betrieben mangelhaft und auch von Betriebsräten wenig unterstützt.
- Die vom Gesetzgeber gewünschte getrennte Untersuchung (zu Pflicht-/Angebot-/Wunsch-) ist nicht durchführbar, wird so nicht ausgeführt und niemand sieht hier Handlungsbedarf.
- Gerade bei Kleinbetrieben wird die Angebotsuntersuchung nicht als wichtig genug dargestellt. Auch die unter Nr. 31 genannten wichtigen Punkte fehlen.
- Der Arbeitgeber weist zu wenig auf den Sinn einer präventiven Angebotsuntersuchung hin.
- Die Angebotsuntersuchungen finden sporadisch statt.
- Bezogen auf den Untersuchungstermin der Angebotsuntersuchungen werden die Mitarbeiter informiert. Ob dabei alle erreicht werden ist zweifelhaft.
- Untersuchungen werden zahlreich angenommen.
- Angebotsuntersuchungen eher *nicht* zu wenig angeboten.
- Eher zu „Nebenprodukt“ neben vielen und regelmäßig durchgeführten Eignungs- und Pflichtuntersuchungen.
- Betrieb sollte von sich aus auf Angebotsuntersuchungen deutlicher und häufiger hinweisen.
- Wir haben viel Nachholbedarf. Auf Grund der DGUV habe ich anstelle 7 Std. 20 Std. und kann mich nun intensiv kümmern.
- Wunschuntersuchungen z. B. nach Arbeitszeitgesetz (Nachtarbeit) etc. bislang noch nicht gut kommuniziert.
- Gute Erfahrungen gemacht mit einer Betriebsvereinbarung zum Thema Gesundheitsschutz/Vorsorgeuntersuchungen.

b) Einflussfaktoren für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen

Datenschutz

- Schweigepflichtregelungen bei Angebotsuntersuchungen sind überzogen – Arbeitgeber bezahlt und sollte eine Info über die durchgeführte Untersuchung erhalten.
- Datenschutz – darf Arbeitgeber Bericht erhalten mit „teilgenommen“ oder „nicht“? Bei wichtigen „G41/G25 – Untersuchungen“: Was passiert, wenn Bedenken geäußert werden?
- Insbesondere bei Untersuchungen nach „G25“ und „G41“ muss zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber ein vertrauliches Verhältnis bestehen. Sonst macht der Arbeitnehmer seine Bescheinigung nicht für den Arbeitgeber verfügbar. Bei ges. Bedenken kann deshalb der Arbeitgeber seiner Fürsorgepflicht nicht nachkommen. Hier bestehen teilweise Akzeptanzprobleme der Untersuchungen.
- Auseinandersetzung mit Betriebsräten über Datenschutz.
- Datenschutz bei Rechnungsstellung (zum Beispiel Laboruntersuchungen unleserlich).
- Mitarbeiter würden über rechtliche Konsequenzen, Schweigepflicht, etc. nicht vorab informiert.
- Probleme bei der Abrechnung von Leistungen im Zusammenhang mit dem Datenschutz

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

- Datenschutzprobleme beim weitergeben der Untersuchungsergebnisse von Eignungsuntersuchungen.
- wünschenswert wären *klare* Regeln, was der Betriebsarzt weitergeben darf und was nicht.
- Problem ist die Informationspflicht des Arbeitnehmers bei gesundheitlichen Bedenken. Auch der Arbeitgeber kritisiert, dass er zur arbeitsmedizinischen Beurteilung nicht informiert ist.
- Offensichtlich noch große Unsicherheit bei vielen (auch Betriebsärzten), was für Auswirkungen die Arb-MedVV für Weitergabe von Beurteilungen auf Bescheinigungen und den Datenschutz hat.

Kontrollorgane

- Unfallkasse fühlt sich nicht ausreichend verantwortlich, staatliche Kontrolle fehlt völlig.
- Bitte von Gesetzesseite Arbeitgeber mehr Überprüfungen auf Umsetzung, da wird gar nichts (!) getan.
- Die Umsetzung braucht aber auch Kontrollen von Seiten des Verordnungsgebers = staatlicher Arbeitsschutz. Das erlebe ich in meinem Betrieb nicht!

Informationsbedarf

Personengruppen

- Bessere Information der Beschäftigten über Rechte und Pflichten.
- Unverständnis der Mitarbeiter in Aufteilung Angebots- und Pflichtuntersuchung. Sie sind doch den Gefährdungen ausgesetzt, warum Unterschiede?
- Genaue Info an Mitarbeiter nötig.
- ich bin sehr (!) engagiert im Betrieb, aber dass es Angebotsuntersuchungen und Pflichtuntersuchungen gibt sowie die Unterschiede, bekomme ich nicht in die Köpfe der WL und Geschäftsführung, schon gar nicht die Führungskräfte.
- Auch Vorgesetzte sollten besser Bescheid wissen.
- Arbeitgeber erhält keine Info über gesundheitliche Bedenken.
- Informationen des Arbeitgebers über Angebotsuntersuchungen sind nicht besonders gut.
- Die Information/der Wissenstand der Arbeitgeber ist äußerst schlecht.
- Arbeitgeber sind nicht über die Existenz der rechtlichen Vorgaben informiert, dies ist in der Praxis Aufgabe des Betriebsarztes/der FaSi.
- Anhang zur Auswahl für ArbMedVV für Vorgesetzte nicht verständlich, vorsichtshalber werden alle Personen geschickt.
- Betriebe sind schlecht informiert bzw. beschäftigen sich weniger mit Möglichkeiten der betriebsärztlichen Betreuung.
- Weitgehende Orientierungslosigkeit der Betriebe, trotz betriebsärztlicher Aufklärung.
- Beratungsbedarf für Arbeitgeber hoch seit ArbMedVV, für Arbeitgeber ist Unterscheidung in Pflicht- und Angebots –U eher lästig und zeitaufwändig; wird nicht als Arbeitgeber-Aufgabe gesehen, sondern versucht Entscheidung den Betriebsarzt zu überlassen, deshalb von mir und SiFa o.g. Anmeldeformular entwickelt, um *Arbeitgeber* Entscheidungshilfe an die Hand zu geben.
- Mehr Unterstützung durch die zuständigen Berufsgenossenschaften.

Medien

- Fortbildung dazu gerne.
- Regelmäßige Infos über Änderungen.
- Online-Info.
- Austausch mit Kollegen über praktische Umsetzung im Betrieb in Seminarform, kein Frontal-Vortrag.
- BGW-Infos, aus Fortbildungen, z. B. Freiburger Symposien Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst.
- BG-Info-Veranstaltungen.
- Gerne über VDBW oder BMAS-Veröffentlichungen, Hinweise der DGUV Fortbildungen. Veröffentlichungen in Fach-Medien, etc.

Themen

- Verständnisschwierigkeiten: warum?
- Das „Verstehen“ der ArbMedVV ist schlecht.

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

- Tabellarische Zusammenfassung über die wichtigsten, zu beachtenden Aspekte.
- Argumentationshilfen gegenüber dem Arbeitgeber zur Durchführung von Angebotsuntersuchungen.
- Definition für "extreme Hitze".
- Definition einer psychischen Belastung/Gefährdung unscharf, ist ein unfreundlicher Vorgesetzter eine psychische Belastung?
- Was ist unter einer „regelmäßigen Information“ der Beschäftigten zu verstehen?
- Gelten weiterhin die „G-Untersuchungen“?

Genügend Informationsmöglichkeiten

- Ein Profi sollte keine Unterstützung brauchen! Das ist unser Job, uns hier weiterzubilden.
- das Thema wird bei jeder größeren Tagung aufgegriffen und diskutiert.

Abgrenzung der verschiedenen arbeitsmedizinischen Untersuchungen

- Sehr schwierig zu klären, ob Pflicht- oder Angebotsuntersuchung, da Messungen häufig fehlen!
- Die Differenzierung zwischen Angebots- und Pflichtuntersuchung ist oft schwer nachvollziehbar; auch dem Mitarbeiter schwer vermittelbar.
- Unterschied zwischen Pflicht- und Angebotsuntersuchung organisatorisch kaum organisierbar (für Arbeitgeber).
- Alle gefährlichen Tätigkeiten sollten eine Pflichtuntersuchung auslösen!
- ursprünglich werden/wurden alle Vorsorgeuntersuchungen als Pflichtuntersuchungen durchgeführt (zum Teil geregelt durch Betriebsvereinbarungen); die Angebotsuntersuchungen sind nicht so einheitlich geregelt.
- Klare Regelungen bzgl. Angebots – Wunschuntersuchungen!
- Pflichtuntersuchungen im Gesundheitswesen nach meinem Dafürhalten obsolet und können (auch durch BioStoffV) nicht begründet werden. Deshalb mache ich nur noch Angebotsuntersuchung; bei Bedenken (in 11,5 J. 1Mal) muss ich dies mit dem Mitarbeiter durch Aufklärung/Beratung klären.
- Schwierigkeit bei Untersuchungen zwischen Angebots- u. Pflichtuntersuchung zu unterscheiden.
- Angebots-Untersuchungen haben Nach-Untersuchungsfristen. Aufgrund fehlender Rückmeldung an Arbeitgeber weiß dieser nicht, wann welche Angebots-Untersuchung fällig ist.
- Die Aufteilung in Angebots- und Pflichtuntersuchungen war auch unter dem Aspekt einer Gesamtprävention nicht sinnvoll.
- Trennung von Angebots- und Pflichtuntersuchung für die Betriebe + Beschäftigte kaum zu verstehen. Bringt viel Bürokratie. Fast alle wollen Zettel weiterleiten.
- Führungskräfte kennen den Unterschied zwischen Angebot-/Pflicht- und Wunschuntersuchung nicht.
- Differenzierung zwischen Pflicht- und Angebotsuntersuchung schwierig. z. B. „G25“ muss wegen Unfallverhütung sein! Mit Betriebsrat abgesprochen!
- Fehlende Grenzwerte machen Unterscheidung „Pflicht/Angebot“ bei stoffbezogenen Untersuchungen schwierig.
- Eignungsuntersuchungen immer problematisch. „G41“, „G25“, da nicht geregelt, kleinere Betriebe sparen Geld bei Vorsorge!
- Notwendigkeit arbeitsvertraglicher Zusatzvereinbarungen für Eignungsuntersuchungen (vor allem Fahrtauglichkeit).
- Fehlende Trennschärfe Pflicht/Angebot (ArbMedVV).
- Mit Zunahme der „Freiwilligkeit“ der Angebots- oder Pflichtuntersuchungen (je nach Betriebsvereinbarung zwischen Arbeitgeber und Betriebsräten entstand ein „Wildwuchs“ – und der Betriebsarzt sitzt zwischen zwei Stühlen oder befindet sich im freien Fall mit viel mehr Einschränkungen an seiner angeblich „freien“ Beratungsausübung.
- Abgrenzung gegenüber Eignungsuntersuchungen erfordert viel Erklärung! (Ist für uns aber auch vollziehbar).

Mangel an Zeit/Geld, (kompetenten) Betriebsärzten, Software

- Zeitlicher Umfang der Untersuchungen immens.
- Fehlen einer Arbeitsmedizin-Software.
- Kapazitätsengpässe.

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

- Zeitmangel durch fehlende Arbeitsmediziner, deshalb liegt der Schwerpunkt bei den Pflichtuntersuchungen.
- Gefährdungsbeurteilungen bei sehr wechselnden Expositionen sehr oft.
- *Arbeitgeber* darauf hinzuweisen bzw. zu verpflichten, dass er mehr Zeit bereitstellt, um Pflicht- und Angebotsuntersuchungen durchführen zu lassen (fast immer Kostenfrage).
- Die DGVU V2 bietet zu wenig Zeit auch Angebotsuntersuchungen voll umfänglich durchzuführen.
- Mehr Zeit.
- Betriebe möchten gerne auf Angebots- und besonders auf Wunschuntersuchungen verzichten, um Einsatzzeiten zu reduzieren!!!
- Die ARBMEDVV hat meines Erachtens dem Unternehmer ermöglicht, durch Weglassen von Untersuchungen nach weiteren BG-Grundsätzen Kosten zu sparen.
- „Bei zu aktivem Einsatz wird einem öfters mal gekündigt!“
- „In vielen der von mir betreuten Betriebe wird der Betriebsarzt als Kostenfaktor gesehen. Ich finde es schwierig, den Aspekt der „Gesundheitsförderung und dadurch mögliche Einsparungen „rüberzubringen.“
- „Wie viel/wie wenig man als Betriebsarzt in einem Betrieb ausrichten kann, hängt zum einen von der wirtschaftlichen Situation ab, und zum anderen ganz wesentlich von der Einstellung der Führungskräfte!! Besteht hier keine Einsicht oder ist der wirtschaftliche Druck zu groß, steht man auf „verlorenem Posten“.“

Zu großer Aufwand, zu kompliziert

- Sehr umständlich.
- Strukturierter Ablauf fehlt – besonders mit Kooperation der Personalabteilung und den Vorgesetzten.
- Ich fürchte allerdings, dass bei konsequentem Angebot/Info viel zu viel Zeit hierfür verwendet wird und andere betriebspezifische Aufgaben von der Betriebsärztin (Eingliederung z. B.) nicht ausreichend berücksichtigt werden können.
- Vieles zu kompliziert/juristisch geregelt. Mitarbeiter sind entweder gar nicht oder falsch informiert, können mit Untersuchungsergebnis im Betrieb nichts anfangen. Bei Krankheit kündigt der Arbeitgeber lieber, als Betriebsabläufe zu ändern!
- Bessere/klarere Rechtsgrundlagen für Arbeitnehmer schaffen!!
- Die Angebotsuntersuchungen sind nicht einheitlich geregelt.
- Information der MA müsste standardisiert + vollständig sein.
- ArbMedVV teilweise zu statisch.
- Für Geschäftsführung sind die gesetzlichen Regelungen zum Arbeitsschutz nur bedingt interessant. Sie werden als lästige Bürokratie empfunden.
- Schön wäre es gewesen, wenn es ein einheitliches Regelwerk für alle arbeitsbezogenen medizinischen Untersuchungen ...
- Ich mache meinen „Job“ seit 20 Jahren „Mitarbeiter orientiert“, – und benötige eigentlich keine neuen gesetzlichen Regelungen, weil ich meine Daseinsberechtigung nicht aus Gesetzen, sondern aus meiner Arbeit ableite.
- Praxis ist noch komplizierter geworden, für Arbeitnehmer nicht nachvollziehbar. Unproportionaler Erklärungsaufwand, typisches Theoretikerprodukt.

Gefährdungsbeurteilungen

- Es fehlen konkrete Gefährdungsbeurteilungen, aus denen die Angebotsuntersuchungen abgeleitet werden.
- Die Umsetzung der ArbMedVV steht und fällt mit der Qualität der Gefährdungsbeurteilung. Auch vielen SiFas ist das nicht klar. Arbeitsmedizin muss sich hier noch Platz erobern. Ebenso bei Gefahrstoffen: Sicherheitsdaten Blatt lassen leider nur in Einzelfällen direkte Verbindung zur Arbeitsmedizin zu.
- Gut war, dass die ArbMedVV in Betrieben mit dazu geführt hat, dass Gefährdungsbeurteilungen noch einmal spezifisch zu diesen Gesichtspunkten vorgenommen werden.
- Auslöseschwellen sind nicht ständig und einfach zu ermitteln.
- Die Koppelung um die Gefährdungsbeurteilungen muss konsequent erfolgen.

Einstellung gegenüber Angebotsuntersuchungen

- Mitarbeiter sollen über den Sinn der Angebotsuntersuchungen eingewiesen werden durch den Betrieb.
- Für viele schwer nachvollziehbares Prozedere.

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

- Letztlich hängt es am Betriebsarzt, wie die Angebotsuntersuchungen gehandhabt werden.
- Die Grenzen verschwimmen, die Vorgesetzten sind häufig überfordert.
- Der 1. Schritt ist der schwierigste: Zugangswege zum Betriebsarzt. Wenn es ein Betrieb geschafft hat, den in Frage kommenden Personenkreis festzulegen (das ist sehr schwierig!), alle in 31+72 genannten Infos mit Untersuchungsanlass vor jeder Einladung festgelegt zu haben und dazu akzeptable Regelungen zu „G25“ + „G41“ (auch „G 46“) zu haben, ist er ein Ausnahmebetrieb + bemerkenswerter Experte!

Verbesserungsvorschläge

- Voraussetzungen (vor allem Messungen – Info des Betriebes fehlen oft).
- Bessere Zusammenarbeit mit Personalabteilung, zwecks Erfassung der Mitarbeiter.
- Vorgaben zur Festlegung von Einsatzzeiten und Untersuchungszahlen für Kleinbetriebe schwieriger umzusetzen.

c) Art und Qualität von Kommunikationsstrategien

AMR

Praktizierte Umsetzung

- Informationspflicht nach AMR 5.1 sollte genau eingehalten werden.
- Erfüllen der AMR gemäß ArbMedVV.
- Die AMR dazu sind ebenfalls sinnvoll.

(noch) fehlende Umsetzung

- Betrieb setzt AMR 5.1 (noch) nicht durch.
- Formalisierung der Einladung zu Angebotsuntersuchungen ist noch nicht durchgesetzt.

Kritikpunkte

- AMR 5.1 zu bürokratisch.
- Einladungsmodus zu Angebotsuntersuchungen nach AMR 5.1 zu kompliziert.
- Trennung von Terminen für unterschiedliche Untersuchungsarten in der Praxis unrealistisch.
- Die Einladungen zu Angebotsuntersuchungen müssen optimiert werden entsprechend der Punkte unter Frage 31 entsprechend des neuen AMR 5.1 zur Verordnung für Arbeitsmedizinische Vorsorge“.
- *Eine Person – mehrere Untersuchungsanlässe – ein Untersuchungstermin.* So wäre es medizinisch + organisatorisch sinnvoll.

d) Prädiktoren für die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen

- *Eine Person – mehrere Untersuchungsanlässe – ein Untersuchungstermin.* So wäre es medizinisch + organisatorisch sinnvoll

Beschäftigte

- Mehr Info an Mitarbeiter generell nötig Nutzen der Angebotsuntersuchungen seitens der *Arbeitgeber*.
- Angebotsuntersuchungen sind meinen AN nicht beliebt, sondern werden als Belästigung erlebt. Gewünscht wird eine schnelle abteilungsgrenzenübergreifende Hilfe bei anstehenden Problemen durch den Betriebsarzt.
- Den Beschäftigten in einer öffentlichen Verwaltung ist nicht klar, dass es nicht um Kontrolle, sondern um Vorsorge geht. Einladungsschreiben werden oft nicht vollständig gelesen.
- Interesse an den Angebotsuntersuchungen zu wecken. Wird zu selten angenommen.
- Dem Mitarbeiter zu erklären, warum die Untersuchung Pflicht-, Angebot-, u. Eignungsuntersuchung notwendig ist.
- Bei geeigneten Rahmenbedingungen gelingt eine sehr hohe Beteiligung der Beschäftigten.
- Vertrauenswürdigkeit des arbeitsmedizinischen Dienstes.
- Gute Aufklärung + Information.
- Mit Vorgesetzten abgestimmtes Terminangebot.

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Betriebsärzten

Weitere Aspekte Betriebsärzte:


„G25“/„G41“

- „G25“ sollte in eine *gesetzliche Regelung* aufgenommen werden, da nicht-ärztliche Beteiligte den Gesetzgeber nicht verstehen.
- Gesetzlich Regelungen zur „G25“ u. „G41“ fehlen – gesetzliche Lücke
- Die Herausnahme von „G25“ u. 41 war auch unter dem Aspekt einer Gesamtprevention nicht sinnvoll.
- Rechtsunsicherheit bei den Angebotsuntersuchungen nach „G25“ und „G41“
- „G25“ nicht geregelt! „G41“ nicht geregelt! Nachtschichtuntersuchung nicht geregelt!
- „G25“/„G41“ ohne Rechtsgrundlage sind problematisch im Betrieb, ohne Datenschutzprobleme durchzuführen.
- Problem „G25“ und „G41“ „herausgefallen“ -> wird von vielen Betrieben bemängelt.
- „G25“ sollte in der ArbMedVV verankert werden
- „G25“ muss neu geregelt werden; Widerspruch zu Paragraph sieben Arbeitsschutzgesetz,
- „G25“: das freiwillige Element wird zu sehr betont. Man erzeugt nur Angst vor dem "bösen" Werksarzt
- fehlende Regelung der „G25“ wird bemängelt (von den Betrieben wird diese Untersuchung gewünscht)
- *ArbMedVV*: Aufnahme der „G25“ und „G41“, keramische Fasern.
- „G25“ – *ohne Betriebsvereinbarung*– Vorgehen bei Nichteignung, wenn Mitarbeiter sich stur stellt.
- „G25“ sollte keine *Wunschuntersuchung* sein.
- Eignungsuntersuchungen immer problematisch. „G41“, „G25“, da nicht geregelt, kleinere Betriebe sparen Geld bei Vorsorge!
- „G25“ und „G41“ nicht in ArbMedVV !
- *Betriebsvereinbarung* für bestimmte Grundsätze z. B. „G25“ und „G41“ falls von Geschäftsführung und Betriebsrat gewünscht, ansonsten *Angebotsuntersuchung*.
- Einordnung von „G35“ u. „G41“ als Angebotsuntersuchungen.
- Die „G25“ als Angebotsuntersuchung (ohne Betriebsvereinbarung) macht wenig Sinn, wenn z. B. gesundheitliche Bedenken dem Arbeitgeber nicht mitgeteilt werden dürfen.
- Derzeitige Auswahl der *Pflichtuntersuchungen* nach ArbMedVV nicht sinnvoll: Gefährdung nach „G25“ und „G41“ weitaus höher als „G24“ oder „G20“; andere auch
- „G25“ müsste klar als Pflichtuntersuchung geregelt sein!
- Regelung „G25“ als Pflichtuntersuchung, ebenso „G41“.
- z. B. „G25/41“ als Pflicht und nicht als Angebotsuntersuchungen einzuführen, unabhängig von Betriebsablauf.
- G41/25 sind damit im Betrieb als Pflichtuntersuchungen deklariert
- Zum Beispiel die „G25“ müsste Pflichtuntersuchung sein.
- „G25“ und „G41“ wurden durch die ArbMedVV entwertet und müssen Pflichtuntersuchungen werden.
- Klare Einordnung von „G25“ als Pflichtuntersuchung
- Eigentlich Pflichtuntersuchung.
- *Eignungsuntersuchung* nach „G41“ und „G25“ muss gesetzlich geregelt werden.
- Es fehlt immer noch eine rechtliche Vorgabe für Eignungsuntersuchungen „G25“/„G41“.
- Gesetzliche Regelung ist für Eignungsuntersuchungen („G25“/„G41“) nötig.
- Datenschutzprobleme beim weitergeben der Untersuchungsergebnisse von Eignungsuntersuchungen, 2. „G25“/„G41“ per Gesetz regeln.
- „G25“ und „G41“ gesetzliche Regelung für Eignungsuntersuchungen.

„G37“

Aufgrund früherer Betriebsvereinbarungen waren „G37“ Untersuchungen Pflicht. Die Abstufung in Angebotsuntersuchungen ist wohl nie ausreichend kommuniziert worden.

7.11.4 Fragebogen Betriebsärzte

EvaSys	Fragebogen für Betriebsärzte	Electric Paper																		
																				
Markieren Sie so: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst. Korrektur: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.																				
Arbeitsmedizinische Vorsorge und Arbeitsschutz bei Beschäftigten																				
<p>1. Sind Sie als Betriebsarzt ...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> in einem Betrieb angestellt </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> niedergelassen (eigene Praxis) </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> bei gewerblichem überbetrieblichen Dienst angestellt </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> bei berufsgenossenschaftlichem arbeitsmed. Dienst angestellt </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> nicht (mehr) als Betriebsarzt tätig </div> </div> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</p> <p style="text-align: center;">In diesem Fall bitten wir Sie, die folgenden Fragen nicht auszufüllen, aber dennoch an uns zurückzuschicken! Vielen Dank!</p>																				
<p>2. Wie viele Betriebe betreuen Sie insgesamt?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> einen Betrieb <input type="checkbox"/> 11 und mehr Betriebe </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 2-5 Betriebe </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 6-10 Betriebe </div> </div> <p>a) Wenn mehr als ein Betrieb: welche Branchen? (Mehrfachantworten möglich) (Bitte kreuzen Sie die Branche jeweils in der folgenden Klassifikation des Statistischen Bundesamtes an. Darunter – auch wenn Sie die Branche nicht genau kennen – ist Platz für Details (z.B. Schule, Krankenhaus, Hersteller eines bestimmten Produkts etc).)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft (A)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Fischerei und Fischzucht (B)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Bergbau, Steine, Erden (C)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Produktion - verarbeitendes Gewerbe (D)</td> <td><input type="checkbox"/> Energie- und Wasserversorgung (E)</td> <td><input type="checkbox"/> Baugewerbe (F)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Handel (G)</td> <td><input type="checkbox"/> Instandhaltung/Reparaturen (Kfz, Gebrauchsgüter) (G)</td> <td><input type="checkbox"/> Gastgewerbe (H)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Verkehr und Nachrichtenübermittlung (I)</td> <td><input type="checkbox"/> Banken, Versicherungen (J)</td> <td><input type="checkbox"/> Grundstücks- und Wohnungswesen (K)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Öffentliche Verwaltung (L+Q)</td> <td><input type="checkbox"/> Erziehung und Unterricht (M)</td> <td><input type="checkbox"/> Gesundheits- und Sozialwesen (N)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dienstleistungen (M-P)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>			<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft (A)	<input type="checkbox"/> Fischerei und Fischzucht (B)	<input type="checkbox"/> Bergbau, Steine, Erden (C)	<input type="checkbox"/> Produktion - verarbeitendes Gewerbe (D)	<input type="checkbox"/> Energie- und Wasserversorgung (E)	<input type="checkbox"/> Baugewerbe (F)	<input type="checkbox"/> Handel (G)	<input type="checkbox"/> Instandhaltung/Reparaturen (Kfz, Gebrauchsgüter) (G)	<input type="checkbox"/> Gastgewerbe (H)	<input type="checkbox"/> Verkehr und Nachrichtenübermittlung (I)	<input type="checkbox"/> Banken, Versicherungen (J)	<input type="checkbox"/> Grundstücks- und Wohnungswesen (K)	<input type="checkbox"/> Öffentliche Verwaltung (L+Q)	<input type="checkbox"/> Erziehung und Unterricht (M)	<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Sozialwesen (N)	<input type="checkbox"/> Dienstleistungen (M-P)		
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft (A)	<input type="checkbox"/> Fischerei und Fischzucht (B)	<input type="checkbox"/> Bergbau, Steine, Erden (C)																		
<input type="checkbox"/> Produktion - verarbeitendes Gewerbe (D)	<input type="checkbox"/> Energie- und Wasserversorgung (E)	<input type="checkbox"/> Baugewerbe (F)																		
<input type="checkbox"/> Handel (G)	<input type="checkbox"/> Instandhaltung/Reparaturen (Kfz, Gebrauchsgüter) (G)	<input type="checkbox"/> Gastgewerbe (H)																		
<input type="checkbox"/> Verkehr und Nachrichtenübermittlung (I)	<input type="checkbox"/> Banken, Versicherungen (J)	<input type="checkbox"/> Grundstücks- und Wohnungswesen (K)																		
<input type="checkbox"/> Öffentliche Verwaltung (L+Q)	<input type="checkbox"/> Erziehung und Unterricht (M)	<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Sozialwesen (N)																		
<input type="checkbox"/> Dienstleistungen (M-P)																				

1. Ausfüllanleitung: Sie betreuen mehr als einen Betrieb?

In diesem Fall bitten wir Sie, die im Folgenden abgefragte Situation in den Teilen A bis D nur für einen einzigen Betrieb auszuwählen.

Eine für uns zufällige Auswahl wäre der Betrieb, den Sie zuletzt „vor Ort“ betreut haben.



A. Zum Betrieb

3. Welcher Branche gehört der Betrieb an, den Sie betreuen? Welche Spezialisierung genau?
Bitte beschreiben Sie die Branche und die Spezialisierung Ihres Betriebes so genau wie möglich.

4. Wie viele Beschäftigte hat dieser Betrieb insgesamt (ggf. alle Betriebsstätten)?

- | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10 u. weniger | <input type="checkbox"/> 11-20 | <input type="checkbox"/> 21-50 |
| <input type="checkbox"/> 51-100 | <input type="checkbox"/> 101-250 | <input type="checkbox"/> 251-500 |
| <input type="checkbox"/> 501-1.000 | <input type="checkbox"/> 1.001-5.000 | <input type="checkbox"/> 5.001-10.000 |
| <input type="checkbox"/> 10.001 u. mehr | | |

a) Wie viele Beschäftigte werden von Ihnen betreut/sind in Ihrem Zuständigkeitsbereich?

- | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10 u. weniger | <input type="checkbox"/> 11-20 | <input type="checkbox"/> 21-50 |
| <input type="checkbox"/> 51-100 | <input type="checkbox"/> 101-250 | <input type="checkbox"/> 251-500 |
| <input type="checkbox"/> 501-1.000 | <input type="checkbox"/> 1.001-5.000 | <input type="checkbox"/> 5.001-10.000 |
| <input type="checkbox"/> 10.001 u. mehr | | |

b) Betreuen Sie mehrere Betriebsstätten/ Niederlassungen des Betriebes?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu, es gibt nur eine Betriebsstätte |
|-----------------------------|-------------------------------|---|

5. Welche Struktur hat der Betrieb?

a) Qualitätsmanagementsystem vorhanden ☐ ja ☐ nein

b) Betriebs-/ Personalrat vorhanden? ☐ ja ☐ nein

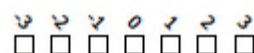
c) Berufsausbildung möglich? ☐ ja ☐ nein

d) Rechtsform

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> GmbH, GmbH & CoKG, gGmbH | <input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft (AG) | <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft (KG) |
| <input type="checkbox"/> Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR) | <input type="checkbox"/> Anstalt des Öffentlichen Rechts | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): |

6. Wie lange betreuen Sie den Betrieb schon (Jahre)?

7. Inwieweit hat in den letzten 3 Jahren die wirtschaftliche Konjunkturlage in Deutschland Auswirkungen auf den Betrieb gehabt?



-3= sehr sehr negativ 0= keine Veränderung 3= sehr positiv

8. Welcher Berufsgenossenschaft/ Unfallkasse gehört der Betrieb an? (Bitte genau)



B. Zu Arbeit und Gesundheit von Beschäftigten

9. Bei welchem Anteil der Beschäftigten im Betrieb kommen folgende Arbeitsbedingungen/ Gefährdungen bzw. Tätigkeiten vor? (Mehrfachantworten möglich); (bitte zu jedem Aspekt eine Antwort)
 Wir meinen hier nur das regelmäßige (!) Vorkommen. Bitte checken Sie zuerst das folgende Kästchen.

☐ es kommen keine der im Folgenden genannten Aspekte vor (bitte weiter mit Frage Nr.10)

es kommt regelmäßig vor bei... (Anteil Beschäftigte)

	keinem	einzelnen	< der Hälfte	≥ der Hälfte	allen
a) Kontakt mit Gefahrstoffen (Chemikalien, Schwermetalle, organische Lösungsmittel, Gase, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kontakt mit Infektionserregern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Längeres Arbeiten am Computer (mehrere Std./Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Arbeiten mit hohem Lärmpegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Arbeiten mit feuchten Händen (auch in Handschuhen, regelmäßig > 2 Stunden pro Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kontakt mit Stäuben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Kontakt mit Schweißrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Heben, Tragen, Bewegen schwerer Lasten/ Arbeiten in ungünstiger Körperhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Arbeiten mit Atenschutz (z.B. Staubmaske, Atemschutzgerät)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Arbeiten mit Absturzgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Arbeiten in Bereichen mit elektromagnetischen Feldern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Fahrgastbeförderung (Busse, Taxis, Arbeitskolonnen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeiten (Führen von KFZ etc./ Steuern/ Überwachung von Geräten/ Anlagen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Arbeiten mit Vibration (der Hände oder des ganzen Körpers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Arbeiten im Ausland (Tropen/ Subtropen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Arbeiten in großer Hitze oder Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Arbeiten im Über- oder Unterdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Arbeiten im Bereich mit künstlicher optischer Strahlung (Infrarot, ultraviolette (UV-) oder Laserstrahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Arbeiten unter Wasser (Tauchen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Arbeiten im Bereich mit ionisierender Strahlung (Röntgen-, Gamma-, Teilchenstrahlen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Schicht-/ Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) Arbeiten mit hohem Zeitdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) zwischenmenschliche Konflikte im Team/ mit Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:					



C. Zur Organisation von Arbeits- und Gesundheitsschutz

10. Hat der Betrieb für die betriebsärztliche/sicherheitstechnische Betreuung ein "alternatives bedarfsorientiertes Modell" gewählt?
(auch "Unternehmermodell" oder "Branchenmodell"; statt "Regelbetreuung"); siehe DGUV Vorschrift A2 "Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit"

☐ ja ☐ nein

Kommentar: _____

11. Wie ist die Fachkraft für Arbeitssicherheit ("FASi") an Ihren Betrieb angebunden?

☐ ist im Betrieb angestellt ☐ ist selbstständig ☐ gehört zu einem überbetrieblichen Dienst
☐ (derzeit) kein FASi bestellt ☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):

12. Hat der Betrieb einen oder mehrere Sicherheitsbeauftragte(n)?

☐ ja ☐ nein

13. Gibt es in dem Betrieb derzeit...

a) einen Arbeitsschutzausschuss (ASA)? ☐ ja ☐ nein
b) einen "Arbeitskreis Gesundheit"/
Gesundheitszirkel o.ä.? ☐ ja ☐ nein
c) ein Betriebliches Eingliederungsmanagement? ☐ ja ☐ nein

14. Werden in dem Betrieb Gefährdungsbeurteilungen von Arbeitsplätzen durchgeführt?
(nach §§ 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz)

☐ ja ☐ nein

↓
bei "ja" bitte auch die folgende/n Unterfrage/n a-d

a) in welchem Rahmen?

☐ Überprüfung in regelmäßigen Abständen (je nach Gefährdung) ☐ Überprüfung aus besonderen Gründen *) ☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):

*) z.B. Änderung von Arbeitsabläufen, Anschaffung neuer Geräte, nach Arbeitsunfällen, bei arbeitsmed. Befunden etc.

b) werden die Gefährdungsbeurteilungen dokumentiert?

☐ immer ☐ meistens ☐ selten
☐ nie ☐ weiß nicht

c) wer ist an den Gefährdungsbeurteilungen beteiligt? (Mehrfachantworten möglich)

☐ Betriebsarzt ☐ Sicherheitsbeauftragter ☐ Abteilungsleiter
☐ Fachkraft für Arbeitssicherheit ☐ Vertreter der Geschäftsleitung ☐ Betriebs-/Personalrat
☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):

d) werden anschließend Maßnahmen umgesetzt, die die Gefährdungen mindern/ ausschalten?

☐ immer ☐ meistens ☐ selten
☐ nie ☐ weiß nicht

Kommentar: _____



C. Zur Organisation von Arbeits- und Gesundheitsschutz [Fortsetzung]

15. Werden die Beschäftigten regelmäßig über arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen aufgeklärt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, in Unterweisung nach §12 Arbeitsschutzgesetz | <input type="checkbox"/> weiß nicht
<input type="checkbox"/> ja, auf andere Art (bitte genau beschreiben): |
|--|---|

Wenn in "Unterweisungen" angekreuzt: bitte auch Folgefragen a-c

a) bei welchen Anlässen? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> in regelmäßigen Abständen
<input type="checkbox"/> nach Ausstattung eines Arbeitsplatzes mit neuen Arbeitsmitteln *) | <input type="checkbox"/> nach einem Arbeitsunfall im Betrieb
<input type="checkbox"/> nach Modernisierung/ Erneuerung technischer Geräte | <input type="checkbox"/> bei Neueinstellung
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): |
|--|---|--|

*) z.B. Werkzeuge, Maschinen, Fahrzeuge, Geräte, Möbel, Einrichtungen, Computer oder Programme, etc.

b) werden die Unterweisungen schriftlich dokumentiert?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|



b1) mit Unterschrift der Beschäftigten?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|

c) wird bei Unterweisungen auf betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen hingewiesen?

- | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, weil (bitte genau beschreiben): | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|

16. Werden in dem Betrieb Betriebsanweisungen zur Verfügung gestellt?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|



bei "ja" bitte auch die folgende/n Unterfrage/n a-b

a) wer "pflegt" die Inhalte der Betriebsanweisungen? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> niemand
<input type="checkbox"/> Betriebsarzt | <input type="checkbox"/> Abteilungsleiter/Vorgesetzter
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): | <input type="checkbox"/> Fachkraft für Arbeitssicherheit |
|---|---|--|

b) wird in Betriebsanweisungen auf betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen hingewiesen?

- | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, weil (bitte genau beschreiben): | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|

17. Wurde der Betrieb in den letzten 2 Jahren bei Arbeitsschutzthemen durch die Berufsgenossenschaft/ Unfallkasse unterstützt/beraten?

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja, wurde unterstützt oder beraten | <input type="checkbox"/> nein |
|---|-------------------------------|

Kommentar: _____



C. Zur Organisation von Arbeits- und Gesundheitsschutz [Fortsetzung]

18. Hatte der Betrieb in den letzten 2 Jahren Besuch von der Gewerbeaufsicht?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

Kommentar: _____

19. Gab/gibt es in dem Betrieb in den letzten 2 Jahren Aktivitäten, die die Gesundheit von Mitarbeitern >50 Jahre besonders berücksichtigen?

(z.B. betriebliche Altersstrukturanalysen, Altersmischung von Arbeitsteams, Anpassung der Arbeitsplatzergonomie oder des Aufgabengebietes eines Mitarbeiters, Flexibilisierung von Arbeitszeiten, etc.)

☐ ja ☐ nein ☐ trifft nicht zu, da keine Beschäftigten über 50 Jahre

↓

wenn "ja" welche? (bitte genau beschreiben):

20. Gab/gibt es in dem Betrieb in den letzten 2 Jahren Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung?

(z.B. Training zu rückengerechten Arbeitsweisen, Gesundheitskurs, Gesundheitsberatung, "Gesundheitstage" o.ä.)

☐ nein ☐ ja

↓

wenn "ja" welche? (bitte genau beschreiben):

21. Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zum allgemeinen Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb. Inwieweit stimmen Sie den Aussagen im Hinblick auf den von Ihnen betreuten Betrieb zu?

	stimmt völlig/immer	stimmt mittel/ziemlich/oft	stimmt wenig/manchmal	stimmt gar nicht/nie
a) Im Betrieb wird Gesundheit großgeschrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Der Betrieb investiert viel in Arbeits- und Gesundheitsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Die Wichtigkeit von Arbeits- und Gesundheitsschutz wird meiner Erfahrung nach im Betrieb unterschätzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Die Führungskräfte interessiert die Gesundheit ihrer Mitarbeiter nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Im Betrieb wird nichts dafür getan, dass die Mitarbeiter gesund bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich finde die Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mitarbeitergesundheit am Arbeitsplatz gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Im Betrieb wird nicht danach gefragt, ob die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitergesundheit schaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich finde die Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Was der Betrieb für die Gesundheit tut, ist entweder nicht ausreichend oder unsinnig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung

22. Wie schätzen Sie Ihre Arbeit und Ihre Rolle als Betriebsarzt im Betrieb ein?

(Wenn Sie als Team im Betrieb arbeiten, antworten Sie ggf. bitte für alle; sollte ein Aspekt nicht passen, z.B. wenn es keine Zusammenarbeit oder keinen Betriebsrat etc. gibt, kreuzen Sie bitte *keines* der Kästchen an).

	stimmt genau	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt gar nicht
a) Ich/wir habe/n direkten Zugang zur Geschäftsleitung/ Betriebsleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mir/uns sind die genauen Arbeitsplatzverhältnisse im Betrieb gut bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Die Beschäftigten wissen, wie sie mich/uns erreichen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Die Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit ist gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr style="border-top: 1px dashed #000;"/>				
e) Die Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat ist gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Die von mir/uns vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeits- und Gesundheitsschutz findet der Arbeitgeber gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Die Arbeit, die ich/wir als Betriebsarzt/-ärzte insgesamt leiste/n, findet der Arbeitgeber gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich bin/ wir sind für Beschäftigten gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr style="border-top: 1px dashed #000;"/>				
i) Mein/unser Aufgabenspektrum ist vom Arbeitgeber klar geregelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ich habe/wir haben großen Handlungsspielraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Die Beschäftigten haben zu mir/zu uns ein vertrauensvolles Verhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Die festgelegten Einsatzstunden reichen aus, um Präventionsaufgaben angemessen leisten zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar: _____				

23. Wie können die Beschäftigten theoretisch Sie *von sich aus* in Ihrer Sprechstunde aufsuchen?
(Wir denken z.B. an Beratungs- oder Untersuchungswünsche wegen auftretender Gesundheitsprobleme etc.)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> spontanes Aufsuchen (ggf. zu bestimmten Zeiten) möglich
("offene Sprechstunde") | <input type="checkbox"/> Aufsuchen ausschließlich mit vorheriger Terminvereinbarung | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): _____ |
|---|---|---|

24. Wo finden Untersuchungen der Beschäftigten durch den Betriebsarzt in der Regel statt?

(Wir meinen hier alle Arten von Untersuchungen, also solche bei Einstellungen, zur Eignung und zur Vorsorge)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> im Betrieb/max. 2 km vom Arbeitsplatz des Mitarbeiters entfernt | <input type="checkbox"/> es finden keine Untersuchungen statt, weil (bitte genau beschreiben): _____ | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): _____ |
|--|--|---|



2. Ausfüllanleitung: Wenn keine Untersuchungen stattfinden, springen Sie bitte zu Frage 34 in Teil E auf Seite 13. Ansonsten bitte weiter mit der Folgefrage.



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung [Fortsetzung]

25. Finden für die Beschäftigten im Betrieb betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen statt?
(Hier ist der Schwerpunkt "Vorsorge", wir meinen also nicht: z.B. Eignungsuntersuchungen)

- ☐ ja, betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen finden statt
 ☐ nein, weil (bitte genau beschreiben):



3. Ausfüllanleitung: Wenn zwar Untersuchungen stattfinden, aber keine zur Vorsorge, springen Sie bitte zu Frage 29 („Zum Umgang mit Grenzwerten“). Ansonsten bitte weiter.

Wenn ja: Welche Vorsorgeuntersuchungen genau? (Mehrfachantworten möglich)
nach ArbMedVV

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pflichtuntersuchungen bei besonders gefährdenden Tätigkeiten nach Anhang ArbMedVV (für den Beschäftigten verpflichtend) | <input type="checkbox"/> Angebotsuntersuchungen bei gefährdeten Tätigkeiten nach Anhang ArbMedVV (für den Beschäftigten freiwillig) | <input type="checkbox"/> Wunschuntersuchungen bei sonstigen Tätigkeiten, bei denen eine Gesundheitsgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann (auf Wunsch des Beschäftigten) |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits-"Check-ups" zur allgemeinen Gesundheitsvorsorge | <input type="checkbox"/> sonstiges (z.B. nach Röntgenschutzverordnung oder Arbeitszeitgesetz) (bitte genau beschreiben): | |

b) Wenn Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen angegeben: Werden die Anlässe auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen/ Tätigkeiten ermittelt?

- ☐ nein
☐ weiß nicht
 ☐ ja, vollständig
 ☐ ja, zum Teil

26. Wie werden die Beschäftigten allgemein über die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung informiert?
(Mehrfachantworten möglich)
(Siehe auch nächste Hauptfrage Nr. 27)

- ☐ trifft nicht zu, allgemeine Informationen finden nicht statt

(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort!)

	regelmäßig	gelegentlich	gar nicht
Aushang im Betrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rundschreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebszeitung o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einzelnen persönlichen Gesprächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
während Unterweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges (bitte genau beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung
[Fortsetzung]

27. Werden Beschäftigte auch persönlich und *gezielt* (also systematisch schriftlich oder mündlich) zu Vorsorgeuntersuchungen eingeladen?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht



bei "ja" bitte auch die folgende/n Unterfrage/n a-c

a) erfolgen die Einladungen zur Vorsorgeuntersuchung immer "aus einer Hand"?

☐ ja ☐ nein, und zwar (bitte genau beschreiben):



a1) durch wen genau? (ggf. Mehrfachantworten möglich)

☐ Personalabteilung ☐ Betriebsarzt ☐ Abteilungsleitung
☐ Geschäftsführung ☐ Fachkraft für Arbeitssicherheit ☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):

b) auf welchem Weg erfolgen die Einladungen *mehrheitlich*?

☐ persönliche(r) Brief/ E-Mail ☐ mündliche/telefonische Einladung ☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):

c) mit welchem Rhythmus erfolgen die Einladungen?

☐ ohne festen Rhythmus ☐ in best. Abständen nach DGUV-Grundsätzen zur arbeitsmed. Vorsorge ("G-Grundsätze") ☐ in bestimmten Abständen nach anderen betriebsinternen Standards/Empfehlungen
☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung
[Fortsetzung]

28. Bei welchen im Betrieb vorkommenden Gefährdungen/Belastungen *) am Arbeitsplatz bzw. Tätigkeiten werden arbeitsmedizinische Untersuchungen angeboten? Welcher Untersuchungstyp?
(Mehrfachantworten möglich)

*) Details siehe auch Frage 9; bitte checken Sie zuerst das folgende Kästchen.

☐ keine der im Folgenden genannten Aspekte kommt vor
(bitte weiter mit der nächsten Hauptfrage Nr. 29)

(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort!)	Gefährdung/Belastung/ Tätigkeit...					Eignung
	kommt nicht vor	kommt vor, finden nicht statt	Pflicht	Angebot	Wunsch	
a) Gefahrstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Infektionserreger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Computerbildschirm (mehrere Std./Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Feuchta-belt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Stäube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Schweißrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Heben, Tragen, Bewegen/ ungünstige Körperhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Arbeiten mit Atemschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Absturzgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) elektromagnetische Felder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Fahrgastbeförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Fähr-, Steuer-/ Überwachungstätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Vibration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Arbeiten im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Hitze oder Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Über- oder Unterdruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) künstliche optische Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Arbeiten unter Wasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) ionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Schicht-/ Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) Arbeiten mit hohem Zeitdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) zwischenmenschliche Konflikte im Team/mit Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung
[Fortsetzung]**29. Zum Umgang mit Grenzwerten bei bestimmten Gefährdungen am Arbeitsplatz: Kommt mindestens eine der unten stehenden Aspekte vor?**

(Bei einigen Gefährdungen wandelt sich die gesetzlich vorgeschriebene Angebotsuntersuchung in eine Pflichtuntersuchung, sofern festgelegte Grenzwerte überschritten werden). Bitte schauen Sie zuerst die Liste unter b) an und checken Sie das folgende Kästchen.

☐ ja, es kommt mindestens eine dieser Gefährdungen vor☐ nein, es kommt keine vor (bitte weiter mit der nächsten Hauptfrage Nr.30)**a) Wenn ja: Wer ist für die Abschätzung von Grenzwerten federführend zuständig?**☐ Betriebsarzt☐ Fachkraft für Arbeitssicherheit☐ Sicherheitsbeauftragter☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):**b) Wenn ja: Wie werden die möglichen Überschreitungen von Grenzwerten eingeschätzt?**

(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort!)	kommt nicht vor	kommt vor, Abschätzung der Gefährdungshöhe durch Heranziehen von ... (Mehrfachantworten möglich)					
		Messungen	Herstellerangaben	Angaben zu vergleichbaren Tätigkeiten	„Pi mal Daumen“/Erfahrung	nichts	weiß nicht
a) Gefahrstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Feuchtarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Stäube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Schweißbräue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vibration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hitze/Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Künstliche optische Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

c) Welche Auswirkungen auf Angebots-/Pflichtuntersuchungen hat das angekreuzte Vorgehen?☐ es gibt nur Angebotsuntersuchungen, egal wie hoch die Gefährdung ist☐ es werden im Zweifel gleich Pflichtuntersuchungen durchgeführt☐ es wird nur bei Überschreitung gemessener Grenzwerte eine Pflichtuntersuchung durchgeführt☐ weiß nicht☐ trifft nicht zu, betriebsärztliche Untersuchungen für die Beschäftigten gibt es nicht☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):**30. Bitte noch einmal zusammengefasst: Gibt es in dem Betrieb Angebotsuntersuchungen?**☐ ja☐ nein**4. Ausfüllanleitung: Wenn ja, beantworten Sie bitte auch die folgenden Fragen bis einschließlich Nr. 33. Ansonsten bitte direkt weiter mit Frage Nr. 34 ab Teil E auf Seite 13.**

D. Zur betriebsärztlichen Betreuung [Fortsetzung]

a) wenn ja: Die Beschäftigten werden eingeladen, eine Angebotsuntersuchung zeitlich kombiniert mit einer anderen Untersuchung wahrzunehmen und zwar mit (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> einer Pflichtuntersuchung | <input type="checkbox"/> einem Gesundheits-"Check-up" | <input type="checkbox"/> einer Eignungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> trifft nicht zu, es gibt keine anderen Untersuchungen (nur Angebotsuntersuchungen) | | |
| <input type="checkbox"/> ausschließlich getrennt von anderen Untersuchungen wahrzunehmen | <input type="checkbox"/> weiß nicht | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): |

31. Welche Hinweise beinhaltet die Einladung zu einer Angebotsuntersuchung? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber ist zum Angebot verpflichtet | <input type="checkbox"/> die Art der Gefährdung(en), auf denen das Angebot basiert | <input type="checkbox"/> es entstehen dem Beschäftigten durch Annahme/Ablehnung des Angebots keine Nachteile |
| <input type="checkbox"/> die Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen | <input type="checkbox"/> der Untersuchungstermin soll in der Arbeitszeit liegen | <input type="checkbox"/> der Beschäftigte erhält eine Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis |
| <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber erhält keine Information über das Untersuchungsergebnis | <input type="checkbox"/> nichts davon | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): | | |

32. Wie ist bei Angebotsuntersuchung die ärztliche Schweigepflicht geregelt? (Mehrfachantworten möglich)

a) Information der Beschäftigten

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beschäftigte werden schon bei der Einladung ausdrücklich auf die Schweigepflicht hingewiesen | <input type="checkbox"/> Beschäftigte werden während der Untersuchung ausdrücklich auf die Schweigepflicht hingewiesen | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): |
|---|--|---|

b) Information des Arbeitgebers

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber erhält keine Informationen über die stattgefunde Untersuchung eines Beschäftigten | <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber wird über die stattgefunde Untersuchung eines Beschäftigten informiert, aber nicht über das Untersuchungsergebnis | <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber erhält eine Statistik über die Anzahl aller durchgeführten Angebotsuntersuchungen |
| <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): | | |

c) Dokumentation

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ergebnisse und Befunde werden in einer elektronischen Patientenakte festgehalten | <input type="checkbox"/> Ergebnisse und Befunde werden in Papierform festgehalten | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): |
|---|---|---|

d) welche Probleme/welchen Optimierungsbedarf sehen Sie? (bitte ggf. Zusatzblatt)



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung [Fortsetzung]

33. Wie häufig werden Angebotsuntersuchungen Ihrer Einschätzung nach von den Beschäftigten wahrgenommen?

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> immer | <input type="checkbox"/> meistens | <input type="checkbox"/> selten |
| <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> weiß nicht | |

**a) wenn "meistens, selten oder nie" angekreuzt: Was vermuten Sie, sind mögliche Gründe der Beschäftigten?
(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort)**

Die Beschäftigten...

- | | stimmt immer | stimmt meistens | stimmt selten | stimmt nie | nicht beurteilbar |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) sind unsicher, ob die Ergebnisse der Untersuchung an den Arbeitgeber weitergegeben werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) befürchten, dass ihnen im Fall einer Weitergabe von Ergebnissen an den Arbeitgeber Nachteile entstehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) befürchten, dass der Betriebsarzt dann ihre Eignung für ihre Tätigkeiten überprüft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) gehen lieber zum Haus- oder Facharzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) sehen keine Notwendigkeit, zu einem Arzt zu gehen, wenn sie sich gesund fühlen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) sind zu wenig informiert über Sinn und Zweck | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) müssen (noch) eindeutiger eingeladen werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) sonstiges (bitte genau beschreiben): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

b) wenn "meistens, selten oder nie" angekreuzt: Werden Ihrer Einschätzung nach Angebotsuntersuchungen mehr oder weniger wahrgenommen, wenn sie gleichzeitig im Rahmen von Pflichtuntersuchungen stattfinden, als wenn dies nicht der Fall ist?

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> deutlich mehr | <input type="checkbox"/> etwas mehr | <input type="checkbox"/> gleich |
| <input type="checkbox"/> etwas weniger | <input type="checkbox"/> deutlich weniger | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar (keine anderen Pflichtuntersuchungen) | | |

Kommentar: _____

5. Ausfüllanleitung: Die folgenden Fragen gelten wieder für alle! Sie betrauen mehrere Betriebe? Dann sind wir an Ihrer Gesamt-Erfahrung interessiert – bitte antworten Sie im Teil E dann nicht nur für den oben ausgewählten Betrieb.

E. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: Kenntnisse, Erfahrungen, Einstellungen

In der seit Dezember 2008 bestehenden Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) wurden Regelungen aus verschiedenen Rechtsverordnungen zusammengeführt und vereinheitlicht. Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Erfahrungen und Kenntnisse.

34. Wie gut fühlen Sie sich über die Inhalte der ArbMedVV informiert?

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> eher gut | <input type="checkbox"/> mittel |
| <input type="checkbox"/> eher schlecht | <input type="checkbox"/> sehr schlecht | <input type="checkbox"/> gar nicht |

35. Haben Sie schon einmal an einer Fortbildung zur ArbMedVV teilgenommen?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
|-------------------------------|-----------------------------|



E. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: Kenntnisse, Erfahrungen, Einstellungen [Fortsetzung]

36. Kennen Sie...

a) die AMR 1 zu § 5 ArbMedVV?

(Arbeitsmedizinische Regel "Anforderung an das Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen" des Bundesministerium für Arbeit und Soziales)

☐ ja, schon davon "gehört" ☐ ja, auch schon mal gelesen ☐ nein

b) die AME "Psychische Gesundheit im Betrieb"?

(Arbeitsmedizinische Empfehlung des BMAS)

☐ ja, schon davon "gehört" ☐ ja, auch schon mal gelesen ☐ nein

37. Welche Unterstützung brauchen Sie (noch), um Ihre Kenntnisse zur ArbMedVV zu erweitern? (bitte ggf. Zusatzblatt)

38. Wie haben sich Ihrer Erfahrung nach folgende Aspekte im Vergleich zu Zeit vor der Einführung der ArbMedVV entwickelt? (bitte zu jedem Aspekt eine Antwort)

	ja	nein	nicht beurteilbar
Durch die Anwendung der ArbMedVV im Betrieb...			
a) sind die Pflichten von Arbeitgeber und Betriebsarzt transparenter geregelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ist der Umgang mit gesetzlichen Regelungen und Vorschriften anwenderfreundlicher geworden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im betreuten Betrieb/ in den betreuten Betrieben häufiger ein Thema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) hat sich der Stellenwert betriebsärztlicher Beratung verbessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) hat sich der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen verbessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) wurden Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) werden Wunschuntersuchungen von den Beschäftigten in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) steht das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb insgesamt mehr im Vordergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

b) Bitte mit Ihren eigenen Worten: Was hat sich ggf. noch verändert?

1. Sind durch die Umsetzung der rechtlichen Vorgaben neue betriebliche Probleme entstanden oder neue Fragen aufgetaucht?

2. Was fehlt Ihnen/ welchen Optimierungsbedarf sehen Sie a) in Bezug auf die Situation zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen im Betrieb und/oder b) die derzeitige gesetzliche Regelung? (Bitte ggf. Zusatzblatt)



EvaSys	Fragebogen für Betriebsärzte	Electric Paper
--------	------------------------------	----------------

E. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: Kenntnisse, Erfahrungen, Einstellungen [Fortsetzung]

39. Bitte denken Sie bei dieser Frage nur an "Angebotsuntersuchungen nach der ArbMedVV" *).

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

*) Also nicht: Pflicht- oder Wunschuntersuchungen oder "Gesundheits-Check-ups".

Bitte beantworten Sie die Fragen auch, wenn solche Angebotsuntersuchungen in Ihrem Betrieb nicht stattfinden!

(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort!)

	stimmt völlig/ immer	stimmt ziemlich/ oft	stimmt wenig/ selten	stimmt gar nicht/nie
Angebotsuntersuchungen...				
a) stärken die Selbstverantwortlichkeit des Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sind nicht wichtig, Pflichtuntersuchungen hingegen schon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) lösen mehr Bedenken bei den Beschäftigten aus, als ihr Nutzen rechtfertigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) sind nicht sinnvoll, wenn der Arbeitgeber aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse für die Gestaltung von Arbeitsplätzen ziehen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sind eine niedrighwellige Möglichkeit, um mit dem Beschäftigten ins Gespräch zu kommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) sind weniger sinnvoll, als „Gesundheits-Check-ups“ für alle Beschäftigten anzubieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) sind eine wichtige Informationsquelle, um den Arbeitsplatz eines Beschäftigten besser einschätzen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) sollte es auch für körperlich sehr belastete Mitarbeiter geben (durch Heben, Tragen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) sollte es auch für psychisch sehr belastete Mitarbeiter geben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) halten Betriebsärzte von anderen wichtigen Aufgaben, z.B. Arbeitsplatzbegutachtungen, ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) helfen, Beschäftigte über arbeitsbedingte Fehlbelastungen aufzuklären	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) helfen, Befürchtungen von Beschäftigten zu Gefährdungen am Arbeitsplatz zu entkräften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) sind ein wichtiges Instrument, um Beschäftigte für ihr Gesundheitsbewusstsein zu sensibilisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) nutzen nur, wenn auch Gefährdungen am Arbeitsplatz erkannt und beseitigt/minimiert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) sind bei manchen Gefährdungen, bei denen sie vorgesehen sind, nicht nötig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) treffen nicht genau die Aspekte, die für die Beschäftigten im Betrieb im Vordergrund stehen (z.B. psychische Belastungen, Muskel-Skelettbeschwerden etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) wären in vielen Betrieben gar nicht zu leisten, wenn alle Beschäftigten an ihnen teilnehmen würden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) sind nur möglich, wenn es dem Betrieb wirtschaftlich gut geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) hängen vom persönlichen Engagement des Betriebsarztes ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) nicht kommunizieren zu dürfen (-> Schweigepflicht), erschwert es, dem Arbeitgeber betriebsärztliches Handeln nachzuweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

F1489U29698P15PL0V0

03.07.2012, Seite 15/16



F. Zu Ihrer Person/ Ihrer Tätigkeit

40. Ihr Alter und Geschlecht?

- ☐ männlich
 ☐ weiblich
 ☐ Alter: _____ Jahre

41. Welche (höchste) arbeitsmedizinische Qualifikation haben Sie?

- ☐ Facharzt für Arbeitsmedizin
 ☐ anderer Facharzt, mit Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin"
 ☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):

42. Sind Sie hauptberuflich oder nebenberuflich als Betriebsarzt tätig?

- ☐ hauptberuflich
 ☐ nebenberuflich

43. In welchem Umfang sind sie als Betriebsarzt erwerbstätig?

- ☐ vollzeit (35 Std./Woche und mehr)
 ☐ teilzeit (15-34 Std./Woche)
 ☐ stundenweise (14 Std./Woche und weniger)

44. Hat Ihre Betriebsarztpraxis/Ihr betriebsärztlicher Dienst ein Qualitätsmanagementsystem?

- ☐ ja
 ☐ nein

a) Wenn ja: welches? (Name, bitte genau)

45. In welchem Bundesland befindet sich Ihre Betriebsarztpraxis/ Ihr betriebsärztlicher Dienst?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Berlin |
| <input type="checkbox"/> Brandenburg | <input type="checkbox"/> Bremen | <input type="checkbox"/> Hamburg |
| <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorp. | <input type="checkbox"/> Niedersachsen |
| <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz | <input type="checkbox"/> Saarland |
| <input type="checkbox"/> Sachsen | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt | <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein |
| <input type="checkbox"/> Thüringen | | |

46. Wie viele Jahre arbeiten Sie schon als Betriebsarzt?

47. Sie haben noch Anmerkungen? Hier ist Platz dafür (ggf. bitte ein weiteres Blatt anhängen).

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



8 Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

Michaelis M ^{1,2)}, Blomberg N ²⁾, Preiser C ²⁾, Rieger MA ²⁾, Völter-Mahlknecht S ²⁾

¹⁾ Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS), Freiburg/Brsg.

²⁾ Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen

8.1 Abkürzungsverzeichnis für Kapitel 8

Allgemeine Abkürzungen	
AG	Arbeitgeber
AGS	Arbeits- und Gesundheitsschutz
AME	Arbeitsmedizinische Empfehlung
AMR 5.1	Arbeitsmedizinische Regel Nr.1 zu § 5 ArbMedVV
AMU	Arbeitsmedizinische Untersuchung
AMVU	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AngU	Angebotsuntersuchung
ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
BA/BÄ	Betriebsarzt/Betriebsärzte
BG	Berufsgenossenschaft
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
e.G.	Eingetragene Genossenschaft
e.V.	Eingetragener Verein
FaSi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
FB	Fragebogen
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
Non-PA	Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist
PA	Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist

TEIL A: RAHMEN DER BEFRAGUNG/STRUKTURERGEBNISSE

8.2 Fragebogenrücklauf

Der Zugang zur Zielgruppe der Arbeitgeber erfolgte – wie im Kapitel 6.4.1 bereits beschrieben – über

- den Verband der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg (SÜDWESTMETALL)
- den Verband der Kommunalen Arbeitgeber Baden-Württemberg (KAVBW) und
- eine selbst gezogene Adressstichprobe von Krankenhäusern der Allgemeinversorgung in Baden-Württemberg.

Die Verteilung des Rücklaufs ausgefüllter und auswertbarer Fragebögen in den drei Kollektiven ist in Tabelle 8.1 zu sehen. Der Gesamtrücklauf beträgt nach der Bereinigung nur weniger ($n=3$) nicht auswertbarer Fragebögen im Datensatz 21,2% ($n=477$). Mit rund einem Drittel ist das Antwortverhalten von Arbeitgeber(vertreter)n, deren Betrieb Mitglied im KAVBW ist, signifikant höher als in den anderen beiden Kollektiven und doppelt so hoch wie bei Mitgliedern von Südwestmetall (16,4%). Der Versuch, Krankenhäuser selbst zu rekrutieren, war mit 9,8% Rücklauf unergiebig.

Tabelle 8.1: Fragebogen-Rücklauf und Teststatistik (Kollektive)

Abkürzungen: SÜDW=Südwestmetall, KAVBW= Kommunalen Arbeitgeberverband, KKH= Krankenhaus-Stichprobe

Stichprobe	SÜDW	KAVBW	KKH	TOTAL						
(1) Fragebogen versendet	1400	765	82	2247						
	↓	↓	↓	↓						
(2) Rücklauf: Brutto-Stichprobe (unbereinigt)	231	241	8	480						
Datenbereinigung "unvollständig ausgefüllt zurück"	1	2	0	3						
Datenbereinigung "unausgefüllt zurück"	0	0	0	0						
(3) Rücklauf: Netto-Stichprobe (auswertbar)	230	239	8	477						
Rücklauf in % der Stichprobe (versendet)	%	%	%							
Zu (2) Rücklauf (unbereinigt)	16,5	31,5	9,8	21,4						
Zu (3) Rücklauf (auswertbar)	16,4	31,2	9,8	21,2						
Teststatistik: Rücklauf nach Kollektiver										
Modellparameter										
	B	SE (B)	df	p	OR	KI (95%)U	KI (95%)O	R ² Nagelkerke	Chi ² Modell	-2LL Modell
Kollektiv			2	0,000						
SÜDW (16,4%)	0,60	0,38	1	0,115	1,81	0,86	3,82	0,048	69,9	2253,4
KAVBW (31,2%)	1,44	0,38	1	0,000	4,20	1,99	8,85			
KKH (9,8%; RefKat)										

8.2.1 Stichproben-Verzerrungen (Non-Responder-Analysen)

Für die Non-responder-Analysen wurden von den Verbänden unterschiedliche pseudonymisierte Informationen der angeschriebenen Betriebe übermittelt. Dies waren bei SÜDWEST-METALL Branchendetails und die Betriebsgröße (Anzahl Beschäftigte; Tabelle 8.2) und beim KAVBW die Betriebsart (mit grob kategorisierten Angaben zur Größe von Gemeinden (Tabelle 8.3)). Für die Krankenhaus-Stichprobe (angeschrieben: Einrichtungen über 200 Betten) wurde die kategorisierte Bettenzahl als Indikator für Betriebsgröße herangezogen (Tabelle 8.4).

Mittelgroße und Großbetriebe (d. h. über 50 bzw. über 250 Beschäftigte) antworteten signifikant häufiger als kleine und kleinste Betriebe (d. h. unter 50 bzw. unter 10 Beschäftigte im Kollektiv „SÜDWESTMETALL“) (Tabelle 8.2). In der Krankenhaus-Stichprobe konnte bei Einrichtungen mit einer Bettenzahl zwischen 200-299 kein ausgefüllter Fragebogen verzeichnet werden (Tabelle 8.4). Von den fünf Universitätskliniken (d. h. drei und eine mit zwei Standorten) liegen drei Fragebogen vor. Statistische Analysen wurden hier wegen der geringen Rücklauf-Fallzahl nicht durchgeführt.

Die Variable Branche/Betriebsart ist in beiden Verbandskollektiven ohne statistischen Einfluss auf den Rücklauf.

Tabelle 8.2: Rücklauf SÜDWESTMETALL nach Branche und Betriebsgröße (LogReg)

Fallzahl n= 1359: fehlend zu n=1400: n=41 -> keine Information vom Verband

Legende: (Abkürzungen siehe Tab. 2-2); weitere Modellparameter:

RP² (Nagelkerke)P = 0,037, ChiP² (Modell) P=P 30,4, df= 4, -2LL P (Modell) P= 1208,6, % richtiger Prognosen: 83,0%, p P (Modell) P= 0,000

Branchen-Details: 1. Metallbranche: Maschinenbau (n= 444); Stahl- und Metallbau (n= 113); Straßenfahrzeugbau (n= 12); EBM (Eisen-, Blech- und Metallwaren-)Industrie (n= 102); Kfz-Teilerstellung (n= 87); Gießereien (n= 30); Feinmechanik, Optik, Uhren (n= 80); übrige Metallbranchen (n= 106). 2. Elektrobranche : Elektrotechnik (n= 206). 3. Dienstleistung/sonstige: Dienstleistungen o.n.A. (n= 111); Dienstleistung Metall & Elektro (n= 20); sonstige (n= 50). 4. Fehlend (n= 39).

SÜDWESTMETALL	Fragebogenrücklauf			Modellparameter (LogReg, multivariat)					
	n	%	n	B	SE (B)	p	OR	KI	KI
	(ja)	(ja)	(gültig)					(95%)U	(95%)O
Branche ²⁶						0,379			
Metallbranche (prod.)	176	18,1	974	0,30	0,25	0,218	1,35	0,84	2,20
Elektrobranche (prod.)	33	16,0	206	0,13	0,30	0,656	1,14	0,63	2,06
Dienstleistung/sonstige (RefKat)	22	12,2	181						
Gesamt	231	17,0	1361						

Betriebsgröße (n Beschäftigte)						0,000			
Kleinstbetrieb (bis 9)	3	3,8	78	-1,84	0,60	0,002	0,16	0,05	0,52
Kleinbetrieb (10-49)	34	11,0	310	-0,74	0,22	0,001	0,48	0,31	0,73
Mittelbetrieb (50-249)	108	19,3	561	-0,09	0,16	0,559	0,91	0,66	1,25
Großbetrieb (250 u.m.)	86	21,0	410						
(RefKat)									
Gesamt	231	17,0	1359						

Tabelle 8.3: Rücklauf KAVBW nach Branche und Betriebsgröße (LogReg)

Legende: (Abkürzungen siehe Kapitel 8.1); weitere Modellparameter:

RP^2 (Nagelkerke) $P = 0,015$, $ChiP^2$ (Modell) $P = 8,02$, $df = 5$, $-2LL$ $P^{(Modell)} P = 945,27$, Anteil richtiger Prognosen: 68,5%, $P P^{(Modell)} = P0,155$

Fragebogenrücklauf				Modellparameter (LogReg, bivariat)					
KAVBW	n	%	n	B	SE (B)	p	OR	KI	KI
	(ja)	(ja)	(gültig)				(95%)U (95%)O		
Betriebsart							0,169		
Städte >20.000 Einwohner	32	32,3	99	0,09	0,34	0,796	1,09	0,56	2,12
Gemeinden/Städte <20.000 Einwohner	117	35,3	331	0,22	0,29	0,435	1,25	0,71	2,19
Landkreise	13	38,2	34	0,35	0,44	0,429	1,41	0,60	3,35
Sparkassen	14	28,0	50	-0,12	0,41	0,774	0,89	0,40	1,98
Betriebe	44	24,2	182	-0,32	0,31	0,313	0,73	0,39	1,35
Verbände/sonstige (RefKat)	21	30,4	69						
Gesamt	241	31,5	765						

Tabelle 8.4: Rücklauf Krankenhaus-Stichprobe nach Bettenzahl der Häuser

(keine statistischen Analysen)

Fragebogenrücklauf				Modellparameter (LogReg, multivar.)					
KKH	n	%	n	B	SE (B)	p	OR	KI	KI
	(ja)	(ja)	(gültig)				(95%)U (95%)O		
Bettenzahl							(---)		
200-299	0	0,0	27	(---)	(---)	(---)	(---)	(---)	(---)
300-499	3	11,5	26	(---)	(---)	(---)	(---)	(---)	(---)
500 u.m.	5	17,2	29						
Gesamt	8	9,8	82						

8.3 Merkmale des Kollektivs und der Betriebe

8.3.1 Strukturmerkmale des Kollektivs

Die Tabelle 8.5 gibt einen Überblick über sozio- und berufsdemografische Merkmale der befragten Arbeitgeber(vertreter). Ein Drittel ist weiblich; das Durchschnittsalter liegt bei 47 Jahren (Standardabweichung SD = 10 Jahre), die durchschnittliche Anbindung an den beschriebenen Betrieb bei 16 Jahren (SD = 12 Jahre). Jeweils zwei Drittel des Kollektivs haben als höchsten Schulabschluss das Abitur, zwei Drittel als höchsten Ausbildungsabschluss einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss. In über der Hälfte der Betriebe antworteten Mitglieder der Personalabteilung, weiterhin Mitglieder der Geschäftsführung (16,9%) und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (15,1%).

Tabelle 8.5: Allgemeine (Struktur-) Merkmale der antwortenden Arbeitgeber(vertreter)

Datenbasis: n=477 (jeweils fehlend hierzu: keine Angabe)

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A42	Schulabschluss	Hauptschule/Volksschule	36	7,5	8,1
		Realschule	141	29,6	31,5
		Abitur	270	56,6	60,4
		Gesamt	447	93,7	100,0
		K.A.	30	6,3	
		Gesamt	477	100,0	
A43	Ausbildungsabschluss	Lehre	54	11,3	12,1
		Berufsfach-/Handelsschule	35	7,3	7,9
		Fachschule (Meister, Techniker, etc.)	86	18,0	19,3
		Fachhochschule	176	36,9	39,6
		Universität	89	18,7	20,0
		keinen (Abitur)	5	1,0	1,1
		Gesamt	445	93,3	100,0
		K.A.	32	6,7	
		Gesamt	477	100,0	
A44	Herkunftsland	Deutschland	443	92,9	98,2
		Sonstiges	8	1,7	1,8
		Gesamt	451	94,5	100,0
		K.A.	26	5,5	
		Gesamt	477	100,0	

A45	Stellung im Betrieb/Beruf	Geschäftsführer/Betriebsinhaber	77	16,1	16,9			
		Fachkraft für Arbeitssicherheit	69	14,5	15,1			
		Betriebsarzt	4	,8	,9			
		Mitglied der Personalabteilung	254	53,2	55,7			
		Abteilungsleiter	30	6,3	6,6			
		Sicherheitsbeauftragter	9	1,9	2,0			
		Geschäftsführer/Betriebsinhaber	77	16,1	16,9			
		QM-Beauftragter	2	0,4	0,4			
		Sonstiges ²⁷	11	2,3	2,4			
		Gesamt	456	95,6	100,0			
		K.A.	21	4,4				
		Gesamt	477	100,0				
A41	Geschlecht	Männlich	296	62,1	64,6			
		Weiblich	162	34,0	35,4			
		Gesamt	458	96,0	100,0			
		K.A.	19	4,0				
		Gesamt	477	100,0				
		MW	SD	SE	MED	MIN	MAX	N
A41 Alter		47,4	9,7	0,5	49	17	77	395
A46 Berufsjahre im Unternehmen		16,3	11,7	0,6	14	0	47	447

8.3.2 Themenbezogene Kenntnisse der Befragten

8.3.2.1 Kenntnisstand zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (AG)

Zwei Drittel der Befragten schätzten ihren allgemeinen Kenntnisstand zu Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes als „eher gut“ oder „sehr gut“ ein (Tabelle 8.6).

Tabelle 8.6: Kenntnisse zu Arbeits- und Gesundheitsschutz-Themen

[nur Arbeitgeber-Befragung]

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A19	Kenntnisse zu Arbeits- und Gesundheitsschutz-Themen vorhanden	gar nicht	0	0,0	0,0
		eher schlecht	31	6,5	6,7
		mittel	138	28,9	29,6
		eher gut	227	47,6	48,7
		sehr gut	70	14,7	15,0
		Gesamt	466	97,7	100,0
		K.A.	1	0,3	
		Gesamt	477	100,0	

²⁷ Sachbearbeiter/Buchhalter/Sekretärin/ Ass. d. Geschäftsleitung/Kämmerer/Auszubildende/Maschinenbediener

8.3.2.2 Kenntnisstand zu Verantwortlichkeiten und Inhalten der ArbMedVV

Für ein Drittel der Befragten liegen keine Antworten auf die Frage vor, wer im Betrieb nach dem Gesetz dafür verantwortlich ist, dass arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden (Tabelle 8.7). Von den Antwortenden nannte fast alle die Geschäftsführung/Betriebsleitung.

Gefragt, wie gut die Inhalte der ArbMedVV bekannt sind, antwortete rund ein Viertel „sehr gut“ oder „eher gut“, ein Drittel „mittel“ und rund 40% „gar nicht“ bis „eher schlecht“.

An einer entsprechenden Fortbildungsveranstaltung nahmen die wenigsten bereits einmal selbst teil, die Kenntnis über die diesbezüglichen Fortbildungsaktivitäten anderer betrieblicher Akteure hierzu ist gering (ein Drittel „weiß nicht“).

Die im Jahr 2011 erschienene Arbeitsmedizinische Regel (AMR 5.1) „Anforderungen an das Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen“ hat rund ein Fünftel der Befragten schon einmal gelesen.

Tabelle 8.7: Kenntnisse im Zusammenhang mit der ArbMedVV

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A34	Kenntnisstand zu Verantwortlichkeiten für Vorsorgeuntersuchungen	Geschäftsführung/Betriebsleitung	284	59,5	92,5
		Fachkraft für Arbeitssicherheit	6	1,3	2,0
		Führungskraft/Abteilungsleitung	7	1,5	2,3
		Betriebsrat	3	,6	1,0
		Betriebsarzt	1	,2	,3
		Sonstiges	6	1,3	2,0
		Gesamt	307	64,4	100,0
		K.A.	170	35,6	
		Gesamt	477	100,0	
A35	Kenntnisstand zu Inhalten der ArbMedVV	gar nicht	43	9,0	9,3
		sehr schlecht	27	5,7	5,9
		eher schlecht	115	24,1	25,0
		mittel	151	31,7	32,8
		eher gut	100	21,0	21,7
		sehr gut	24	5,0	5,2
		Gesamt	460	96,4	100,0
		K.A.	17	3,6	
		Gesamt	477	100,0	
A36	Teilnahme an Fortbildung zur ArbMedVV	nein	235	49,3	71,4
		ja, ich selbst	24	5,0	7,3
		ja, andere Person	70	14,7	21,3
		Gesamt	329	69,0	100,0
		weiß nicht	132	27,7	
		K.A.	16	3,4	
		Gesamt	148	31,0	
		Gesamt	477	100,0	

A37	Kenntnis „AMR 5.1“	Nein	237	49,7	52,5
		ja, schon davon "gehört"	112	23,5	24,8
		ja, auch schon mal gelesen	102	21,4	22,6
		Gesamt	451	94,5	100,0
		K.A.	26	5,5	
		Gesamt	477	100,0	

8.3.3 Einstellung zu Angebotsuntersuchungen

Mittels 20 selbst konstruierter Items wurde die Einstellung der Arbeitgeber(vertreter) zu Angebotsuntersuchungen erhoben. Acht von ihnen sind positiv formuliert, darunter zwei, die den Bedarf für eine gesetzliche Regelung von Angebotsuntersuchungen für körperlich bzw. psychisch sehr belastete Mitarbeiter (Item h und i) ermitteln sollen. Weitere sieben Items sind negativ formuliert und fünf bedeuten eine einschränkende Bewertung von Angebotsuntersuchungen bzw. die Beschreibung der Situation in der Praxis. Die Formulierung der Items basiert hierbei auf den mittels Organisationsanalyse (Modul 3a) und qualitativer Erhebung (Modul 3b) ermittelten Kategorien und Subkategorien (Tabelle 8.8).

Über 80% von 409 Antwortenden mit mindestens einer gültigen Antwort stimmten fünf der acht positiv formulierten Items zu (bei den übrigen war der Anteil der Zustimmung geringer):

- k) „helfen, Beschäftigte über arbeitsbedingte Fehlbelastungen aufzuklären“;
- l) „helfen, Befürchtungen von Beschäftigten zu Gefährdungen am Arbeitsplatz zu entkräften“;
- m) „sind ein wichtiges Instrument, um Beschäftigte für ihr Gesundheitsbewusstsein zu sensibilisieren“;
- h) „sollte es auch für körperlich sehr belastete Mitarbeiter geben“;
- i) „sollte es auch für psychisch sehr belastete Mitarbeiter geben“.

Zwei Drittel stimmten den beiden positiv formulierten Items zu:

- a) „stärken die Selbstverantwortlichkeit des Beschäftigten“;
- g) „sind eine wichtige Informationsquelle, um den Arbeitsplatz eines Beschäftigten besser einschätzen zu können“.

Ein Drittel stimmte zwei von sieben negativ formulierten Items zu:

- p) „treffen nicht genau die Aspekte, die für die Beschäftigten im Betrieb im Vordergrund stehen“;

- t) „nicht kommunizieren zu dürfen (-> Schweigepflicht), erschwert es, dem Arbeitgeber betriebsärztliches Handeln nachzuweisen“.

Die Zustimmung zu den fünf Items, bei denen der Nutzen von Angebotsuntersuchungen nur unter bestimmten Umständen gesehen wird, war heterogen – zwischen einem Drittel und drei Vierteln – am höchsten bei Item

- n) „nutzen nur, wenn auch Gefährdungen am Arbeitsplatz erkannt und beseitigt/minimiert werden“ (75,7%).

Zum Mittelwert des Gesamtscores siehe Kapitel 8.10.

Tabelle 8.8: Einstellung zu Angebotsuntersuchungen

(Anteil Zustimmung zu Items mit positiver, negativer bzw. einschränkender Bewertung von AngU)

Datenbasis: n=409 mit mindestens einer gültigen Antwort von 477

Legende: dichotomisierte Auswertung: Zustimmung = alle Angaben mit der Ausprägung „stimmt ziemlich/oft“ und „völlig/immer“ im Gegensatz zu „stimmt wenig/selten“ und „gar nicht/nie“

FB NR	Zustimmung zu positiver Bewertung von AngU	% („stimmt“)	n („stimmt“)	n (total)
A40a	a) stärken die Selbstverantwortlichkeit des Beschäftigten	62,4	261	418
A40e	e) sind eine niedrigschwellige Möglichkeit, um mit dem Beschäftigten ins Gespräch zu kommen	34,7	141	406
A40g	g) sind eine wichtige Informationsquelle, um den Arbeitsplatz eines Beschäftigten besser einschätzen zu können	63,7	262	411
A40k	k) helfen, Beschäftigte über arbeitsbedingte Fehlbelastungen aufzuklären	88,0	360	409
A40l	l) helfen, Befürchtungen von Beschäftigten zu Gefährdungen am Arbeitsplatz zu entkräften	80,3	326	406
A40m	m) sind ein wichtiges Instrument, um Beschäftigte für ihr Gesundheitsbewusstsein zu sensibilisieren	80,5	331	411
A40h	h) sollte es auch für körperlich sehr belastete Mitarbeiter geben (durch Heben, Tragen etc.)	85,2	346	406
A40i	i) sollte es auch für psychisch sehr belastete Mitarbeiter geben	80,9	330	408
Zustimmung zu negativer Bewertung von AngU		% (stimmt)	n (stimmt)	n (total)
A40b	b) sind nicht wichtig, Pflichtuntersuchungen hingegen schon	23,1	95	412
A40c	c) lösen mehr Bedenken bei den Beschäftigten aus, als ihr Nutzen rechtfertigt	22,1	89	402
A40f	f) sind weniger sinnvoll, als „Gesundheits-Check-ups“ für alle Beschäftigten anzubieten	23,5	95	405
A40j	j) halten Betriebsärzte von anderen wichtigen Aufgaben, z. B. Arbeitsplatzbegutachtungen, ab	10,4	42	403
A40o	o) sind bei manchen Gefährdungen, bei denen sie vorgesehen sind, nicht nötig	16,4	66	402
A40p	p) treffen nicht genau die Aspekte, die für die Beschäftigten im Betrieb im Vordergrund stehen (z. B. psychische Belastungen, Muskel-Skelettbeschwerden etc.)	37,3	150	402
A40t	t) nicht kommunizieren zu dürfen (-> Schweigepflicht), erschwert es, dem Arbeitgeber betriebsärztliches Handeln nachzuweisen	40,1	162	404
Zustimmung zu einschränkender Bewertung von AngU/Situationsbeschreibung		% (stimmt)	n (stimmt)	n (total)
A40r	r) sind nur möglich, wenn es dem Betrieb wirtschaftlich gut geht	34,6	139	402
A40s	s) hängen vom persönlichen Engagement des Betriebsarztes ab	58,8	238	405
A40q	q) wären in vielen Betrieben gar nicht zu leisten, wenn alle Beschäftigten an ihnen teilnehmen würden	57,0	233	409
A40n	n) nutzen nur, wenn auch Gefährdungen am Arbeitsplatz erkannt und beseitigt/minimiert werden	75,7	312	412
A40d	d) sind nicht sinnvoll, wenn der Arbeitgeber aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse für die Gestaltung von Arbeitsplätzen ziehen kann	57,1	236	413

8.3.4 Einstellung zu Vorsorgeuntersuchungen allgemein

Mittels sechs Items wurde die Einstellung der Arbeitgeber(vertreter) zu Vorsorgeuntersuchungen allgemein erhoben (Tabelle 8.9). Die Zustimmung zu den zwei positiv formulierten Items b) und c) lag bei über 88%: „Durch die Vorsorgeuntersuchung...

- b) ... können arbeitsbedingte Krankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden“,
- c) ... können arbeitsbedingte schwere Erkrankungen verhindert werden“.

Hinsichtlich der vier negativ bzw. einschränkend formulierten Items fanden 10% und weniger, dass die Beschäftigten keine AMVU brauchen, solange

- a) „sie sich gesund fühlen“ bzw.
- d) „sie gesund leben“ und
- f) „sie noch jünger sind“.

Knapp ein Drittel findet Vorsorgeuntersuchungen für die Früherkennung von arbeitsbedingten Krankheiten zu ungenau. Die Ergebnisse auf der Ebene des Gesamtscores (Mittelwerte) werden in Kapitel 8.10 dargestellt.

Tabelle 8.9: Einstellung zu Vorsorgeuntersuchungen allgemein

[nur Arbeitgeber-Befragung]

Datenbasis: n=461 mit mindestens einer gültigen Antwort von 477

Legende: dichotomisierte Auswertung (6 Items): Zustimmung = alle Angaben mit der Ausprägung „stimme eher zu“ und „stimme sehr zu“ im Gegensatz zu „stimmt eher nicht zu“ und „stimme gar nicht zu“

FB NR	Zustimmung zu <i>positiver</i> Bewertung von AMVU (2 Items)	% („stimmt“)	n („stimmt“)	n (total)
A33b	Durch die Vorsorgeuntersuchung können arbeitsbedingte Krankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden	97,2	448	461
A33c	Durch die Vorsorgeuntersuchung können arbeitsbedingte schwere Erkrankungen verhindert werden	87,8	404	460
FB NR	Zustimmung zu <i>negativer/einschränkender</i> Bewertung von AMVU (4 Items)	% („stimmt“)	n („stimmt“)	n (total)
A33a	Solange die Beschäftigten sich gesund fühlen, brauchen sie keine Vorsorgeuntersuchung	10,7	49	459
A33d	Wenn die Beschäftigten gesund leben, brauchen sie keine Vorsorgeuntersuchung	6,7	31	461
A33e	Die Vorsorgeuntersuchung ist für die Früherkennung von arbeitsbedingten Krankheiten zu ungenau	29,3	135	460
A33f	Eine Vorsorgeuntersuchung ist erst im höheren Alter sinnvoll	5,0	23	461

8.4 Merkmale der Betriebe

8.4.1 Strukturmerkmale der Betriebe

Allgemeine Strukturmerkmale

Ungefähr die Hälfte der Arbeitgeber(vertreter) beantwortete den Fragebogen für einen gewerblichen Betrieb (in der Regel mit der Rechtsform GmbH o.ä.; Tabelle 8.10).

Rund ein Fünftel der Betriebe gehört der Öffentlichen Verwaltung an (i. d. R. Kommunen/Städte/Landkreise). Die Branche „Gesundheitsdienst“ konnte trotz intensiver Bemühungen nur unzureichend repräsentiert werden (siehe Kapitel 8.2; Fragebogenrücklauf). Details können Anhang 8.11.1 entnommen werden.

Knapp ein Prozent sind Kleinstbetriebe (unter 10 Beschäftigte), 11,8% Kleinbetriebe (11-49 Beschäftigte), 50,2% mittelgroße Betriebe (50-249) und ein Drittel Großbetriebe mit 250 und mehr Beschäftigten (37,1%).

Tabelle 8.10: Branche, Größe, Rechtsform des Betriebs bzw. Größe der Kommunen

Legende: ⁽¹⁾P n=115 Gemeinden/Städte <20.000 Einwohner (EW), n=32 Städte > 20.000 EW, n=14 Landkreise, n=5 Öff. Verwaltung o.n.A.

FB NR	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A1Bran che	Gewerbe (produzierend/verarbeitend)	218	45,7	45,7
	Dienstleistung und Handel	72	15,1	15,1
	Öffentliche Verwaltung (1)	166	34,8	34,8
	Gesundheitsdienst	18	3,8	3,8
	Wohlfahrtspflege und Bildung & Erziehung	3	0,6	0,6
	Gesamt	477	100,0	100,0
	Gesamt	477	100,0	100,0
	<i>K.A./Angabe nicht leserlich</i>	0	0,0	
	Gesamt	477	100,0	

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

A2a ÖVKAT	Einwohner- zahl bei Kommunen, Landkrei- sen ²⁸	1.000 – 2.000	1	0,2	0,7
		2.000 – 3.000	4	0,8	2,6
		3.000 – 5.000	11	2,3	7,2
		5.000 – 10.000	56	11,7	36,8
		10.000 – 20.000	37	7,8	24,3
		20.000 – 50.000	25	5,2	16,4
		50.000 – 100.000	5	1,0	3,3
		100.000 – 200.000	8	1,7	5,3
		200.000 – 500.000	4	0,8	2,6
		500.000 und mehr	1	0,2	0,7
		Gesamt	152	31,9	100,0
		<i>TNZ, keine Kommune/Landkreis</i>	311	65,2	
		<i>k.A</i>	14	2,9	
		Gesamt	325	68,1	
Gesamt	477	100,0			
A2	Betriebsgröße (Anzahl Be- schäftigte im Betrieb insgesamt)	10 u. weniger	4	0,8	0,8
		11-20	16	3,4	3,4
		21-50	40	8,4	8,4
		51-100	100	21,0	21,1
		101-250	138	28,9	29,1
		251-500	74	15,5	15,6
		501-1.000	49	10,3	10,3
		1.001-5.000	45	9,4	9,5
		5.001-10.000	6	1,3	1,3
		10.001 u. mehr	2	0,4	0,4
		Gesamt	474	99,4	100,0
		<i>K.A.</i>	3	0,6	
		Gesamt	477	100,0	
		A3d KAT	Rechtsform	GmbH, GmbH & Co KG, gGmbH	54,9
Aktiengesellschaft (AG)	2,3			2,3	2,3
Anstalt des Öffentlichen Rechts	40,9			40,9	40,9
sonstiges (KG, eV., eG, GbR)	1,9			1,9	1,9
Gesamt	477			100,0	100,0
<i>K.A.</i>	0			0,0	
Gesamt	477			100,0	

Weitere Strukturmerkmale

Weitere Strukturmerkmale der Betriebe beziehen sich auf das Vorhandensein eines Qualitätsmanagementsystems (60,8%) bzw. eines Betriebs- oder Personalrates (87,9%) und die Möglichkeit, eine Berufsausbildung im betrachteten Betrieb zu absolvieren (92,6%); siehe Tabelle 8.11. Das erste Merkmal trifft auf zwei Drittel der Betriebe zu.

²⁸ *Kategorisierung nach Gemeindeverzeichnis des Statistischen Bundesamts, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/Aktuell/08GemeindenEinwohnergroessen.html>; letzter Zugang 4.1.2013

Tabelle 8.11: Weitere Strukturmerkmale des Betriebs

FB NR		Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A3a	Qualitätsmanagementsystem vorhanden	nein	177	37,1	39,2
		ja	275	57,7	60,8
		Gesamt	452	94,8	100,0
		K.A.	25	5,2	
		Gesamt	477	100,0	
A3b	Betriebs-/Personalrat vorhanden	nein	57	11,9	12,1
		ja	415	87,0	87,9
		Gesamt	472	99,0	100,0
		K.A.	5	1,0	
		Gesamt	477	100,0	
A3c	Berufsausbildung möglich	nein	35	7,3	7,4
		ja	438	91,8	92,6
		Gesamt	473	99,2	100,0
		K.A.	4	0,8	
		Gesamt	477	100,0	

Wirtschaftliche Situation der Betriebe – konjunkturelle Abhängigkeit

Für knapp die Hälfte der Betriebe hat sich nach Angabe der Arbeitgeber(vertreter) die gesamtwirtschaftliche Konjunkturlage in Deutschland in den letzten drei Jahren negativ ausgewirkt – bei einem weiteren Viertel hatte sie keine Auswirkung (Tabelle 8.12).

Tabelle 8.12: Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage auf den Betrieb in den letzten drei Jahren

Legende: Skalierung: etwas bis sehr, sehr negativ: -1 bis -3
etwas bis sehr, sehr positiv : +1 bis +3

FB NR	Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage (letzte 3 J.)	n	% (total)	% (gültig)
A4	negativ (-1 bis -3)	238	49,9	54,0
	keine Veränderung (0)	107	22,4	24,3
	positiv (+1 bis +3)	96	20,1	21,8
	Gesamt	441	92,5	100,0
	K.A.	36	7,5	
	Gesamt	477	100,0	

Mittelwert Gesamtscore	MW	SD	SE	MED	MIN	MAX	N
	-0,5	1,4	0,1	1	-3	+3	441

8.5 Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb

8.5.1 Organisation und Dauer der betriebsärztlichen Betreuung

Als möglicher förderlicher Faktor für die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten wurde die Niedrigschwelligkeit des Zugangs zum Betriebsarzt erfasst. Hierzu wurden die Items „Spontanes Aufsuchen in der betriebsärztlichen Sprechstunde möglich“ (22,9%) bzw. „Untersuchungsort in der Nähe des Arbeitsplatzes“ (78,1%) verwendet (Tabelle 8.13).

Tabelle 8.13: Niedrigschwelligkeit des Zugangs zum Betriebsarzt

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A22	Möglichkeit des Aufsuchens in der betriebsärztlichen Sprechstunde	Aufsuchen ausschließlich mit vorheriger Terminvereinbarung	314	65,8	77,1
		spontanes Aufsuchen möglich (ggf. zu bestimmten Zeiten)	93	19,5	22,9
		Gesamt	407	85,3	100,0
		<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	19	4,0	
		<i>weiß nicht</i>	15	3,1	
		<i>K.A.</i>	36	7,5	
		Gesamt	70	14,7	
		Gesamt	477	100,0	
A23	Nähe des betriebsärztlichen Untersuchungsortes zum Betrieb/ Arbeitsplatz der Beschäftigten	Untersuchung im Betrieb/max. 2 km vom Arbeitsplatz des Mitarbeiters entfernt	346	72,5	78,1
		Untersuchung in Betriebsarzt-Praxis > 2 km (bei 3/4 ohne genaue km-Angaben)	21	4,4	4,7
		sonstiges o.n.A.	76	15,9	17,2
		Gesamt	443	92,9	100,0
		<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
		<i>K.A.</i>	19	4,0	
		Gesamt	34	7,1	
		Gesamt	477	100,0	

8.5.2 Organisation weiterer Arbeits-/Gesundheitsschutzstrukturen

Ein alternatives bedarfsorientiertes Modell zur betriebsärztlichen Betreuung gaben 83 Arbeitgeber(vertreter) an (Tabelle 8.14). Darunter waren jedoch 67 Befragte aus Betrieben, in denen dies laut DGUV-Vorschrift 2 auf Grund der Betriebsgröße nicht möglich ist; hier scheint – wie auch schon in der Betriebsärzte-Befragung – die Beantwortung der Frage unreliabel zu sein.

Bei rund 40% sind die Fachkräfte für Arbeitssicherheit im Betrieb angestellt tätig. Fast alle Betriebe geben die Existenz eines Sicherheitsbeauftragten an, 80,4% die Existenz eines Arbeitsschutzausschusses, zwei Drittel eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements und 26,1% eines „Arbeitskreis Gesundheit“/ Gesundheitszirkel“ o.ä.

Tabelle 8.14: Arbeits-/ und Gesundheitsschutzstrukturen im Betrieb

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A7	Alternatives bedarfsorientiertes Modell zur betriebsärztl. sicherheitstechn. Betreuung statt „Regelbetreuung“	nein	374	78,4	81,8
		ja	83	17,4	18,2
		Gesamt	457	95,8	100,0
		K.A.	20	4,2	
		Gesamt	477	100,0	
A9	Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit (FaSi) an den Betrieb	ist im Betrieb angestellt	191	40,0	42,1
		ist selbstständig	118	24,7	26,0
		gehört zu einem überbetriebl. Dienst	145	30,4	31,9
		Gesamt	454	95,2	100,0
		(derzeit) keine FaSi bestellt	19	4,0	
		K.A.	4	,8	
		Gesamt	23	4,8	
A10	Existenz Sicherheitsbeauftragter	nein	47	9,9	10,0
		ja	424	88,9	90,0
		Gesamt	471	98,7	100,0
		k.A.	6	1,3	
		Gesamt	477	100,0	
A11a	Existenz Arbeits-schutzausschuss	nein	92	19,3	19,6
		ja	377	79,0	80,4
		Gesamt	469	98,3	100,0
		weiß nicht	5	1,0	
		k.A.	3	0,6	
		Gesamt	8	1,7	
		Gesamt	477	100,0	
A11b	Existenz „Arbeitskreis Gesundheit“/ Gesundheitszirkel o.ä.	nein	337	70,6	73,9
		ja	119	24,9	26,1
		Gesamt	456	95,6	100,0
		weiß nicht	10	2,1	
		k.A.	11	2,3	
		Gesamt	21	4,4	
		Gesamt	477	100,0	
A11c	Existenz „Betriebliches Eingliederungsmanagement“	nein	169	35,4	38,4
		ja	271	56,8	61,6
		Gesamt	440	92,2	100,0
		weiß nicht	25	5,2	
		k.A.	12	2,5	
		Gesamt	37	7,8	
		Gesamt	477	100,0	

8.5.3 Umsetzungsqualität von Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutzstrategien als möglicher Einflussfaktor auf die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen im Betrieb umfasst die Aspekte Gefährdungsbeurteilungen, Unterweisungen nach § 12 Arbeits-

schutzgesetz und das Vorhandensein von Betriebsanweisungen bei vorliegenden gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten.

Die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen wird für nahezu alle Betrieben angegeben (94,3%; Tabelle 8.15); dies gilt auch für gefährdungsmindernde/-ausschließende Maßnahmen im Anschluss an Gefährdungsbeurteilungen. Nach Angabe der Befragten sind in fast allen Betrieben die Fachkraft für Arbeitssicherheit (90%), in zwei Dritteln der Betriebsarzt bzw. der Abteilungsleiter bzw. der Sicherheitsbeauftragte an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt.

Ebenfalls wurden für nahezu alle Betriebe die Existenz von Unterweisungen (94,2%, Tabelle 8.16) bzw. Betriebsanweisungen (89,3%, Tabelle 8.17) angegeben. Auf arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen wird nach den Aussagen der Arbeitgeber(vertreter) in Unterweisungen fast ausnahmslos hingewiesen. In 91% der Betriebe, in denen Unterweisungen angegeben wurden, wird in diesen lt. Fragebogenangaben auf arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen hingewiesen (Tabelle 8.16). Analog ist dies in 65,9% der Betriebsanweisungen der Fall (Tabelle 8.17).

Tabelle 8.15: Gefährdungsbeurteilungen (GefB) - Existenz und Rahmen

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A12	Existenz von Gefährdungsbeurteilung ↓	Nein	27	5,7	5,7
		ja	446	93,5	94,3
		Gesamt	473	99,2	100,0
		weiß nicht	4	0,8	
		K.A.	0	0	
		Gesamt	4	0,8	
		Gesamt	477	100,0	
Wenn Gefährdungsbeurteilungen existieren (Frage A12a-d; n=446):					
A12a	Rahmen/Anlass von Überprüfungen (Mehrfachnennungen)	in regelmäßigen Abständen, je nach Gefährdung (ausschließlich)	212	47,5	48,2
		aus besonderen Gründen (ausschließlich)	97	21,7	22,0
		Beides	122	27,4	27,7
		sonstiges: unregelmäßig/ nicht in allen Bereichen/ im Aufbau etc.	9	2,0	2,0
		Gesamt	440	98,6	100,0
		K.A.	6	1,3	
		Gesamt	446	100,0	
A12b	Dokumentation von GefB	nein	6	1,3	1,4
		ja	432	96,9	98,6
		Gesamt	438	98,2	100,0
		weiß nicht	6	1,3	
		K.A.	2	0,4	
		Gesamt	8	1,8	
		Gesamt	446	100,0	

A12c	Beteiligte an GefB (Mehrfachnennungen)	Betriebsarzt	284		64,3
		Sicherheitsbeauftragter	269		60,9
		Abteilungsleiter	267		60,4
		Fachkraft für Arbeitssicherheit	398		90,0
		Vertreter der Geschäftsleitung	124		28,1
		Betriebs/Personalrat	173		39,1
		Gesamt	442		
		K.A.	4		
	Gesamt	446			
A12d	Umsetzung von gefährdungsmin-dernden/-ausschließenden Maßnahmen im Anschluss von GefB	nie	0	0,0	0,0
		selten	9	1,9	2,1
		meistens	268	60,1	62,8
		immer	150	33,6	35,1
		Gesamt	427	95,7	100,0
		<i>weiß nicht</i>	13	2,9	
		K.A.	11	2,5	
		Gesamt	24	5,4	
	Gesamt	446	100,0		

Tabelle 8.16: Unterweisungen - Existenz und Rahmen

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A13	Existenz von Unterweisungen nach § 12 Arb-SchG	nein	26	5,5	5,8
		Ja	419	87,8	94,2
		Gesamt	445	93,3	100,0
		<i>weiß nicht</i>	22	4,6	
		K.A.	10	2,1	
		Gesamt	32	6,7	
		Gesamt	477	100,0	
	⇓				
Wenn Unterweisungen nach § 12 ArbSchG (Frage A13; n=419): Unterweisung....					
A13a1	Anlass (Mehrfachantworten)	in regelmäßigen Abständen	374		91,9
-		nach Arbeitsunfall	131		32,2
A13a5		bei Neueinstellungen	292		71,7
		nach Neu-Ausstattung Arbeitsplatz	205		50,4
		nach Modernisierung/Erneuerung technischer Geräte	178		43,7
		Gesamt	407		97,1
		K.A.	12		
	Gesamt	419		100,0	
Wenn Unterweisungen nach § 12 ArbSchG (n=419):					
A13b	Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Unterweisungen nach § 12 Arb-SchG	Nein	30	7,2	9,0
		ja	305	72,8	91,0
		Gesamt	335	80,0	100,0
		<i>weiß nicht</i>	70	16,7	
		K.A.	14	3,4	
		Gesamt	84	20,0	
		Gesamt	419	100,0	

Tabelle 8.17: Betriebsanweisungen - Vorkommen und Aktualisierung

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A14	Existenz von Betriebsanweisungen	Nein	47	11,0	10,7
		ja	392	91,8	89,3
		Gesamt	439	92,0	100,0
		<i>weiß nicht</i>	30	7,0	
		K.A.	8	1,9	
		Gesamt	38	7,9	
		Gesamt	477	100,0	
Wenn Betriebsanweisungen existieren (n=392): „Pflege“ durch...					
A14a	„Pflege“ der Betriebsanweisungen durch	niemand	3	0,8	0,8
		Abteilungsleiter/Vorgesetzter (ggf. + Mitarbeiter)	66	16,8	17,0
		Fachkraft für Arbeitssicherheit (ggf. + Abt.Lt.)	247	63,0	63,7
		Betriebsarzt ggf. + Abt.Lt.)	4	1,0	1,0
		Sicherheitsbeauftragter	7	1,8	1,8
		beauftragter Mitarbeiter (Sachbearbeiter, Gefahrstoffbeauftragter, Anlagenverantwortlicher)	3	0,8	0,8
		Fachkraft für Arbeitssicherheit + Betriebsarzt (ggf. + Abt.Lt./Mitarb.)	58	14,8	14,9
		Gesamt	388	99,0	100,0
		K.A.	4	1,0	
		Gesamt	392	100,0	
Wenn Betriebsanweisungen existieren (n=392): Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen					
A14b	Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen	nein	100	25,5	34,1
		ja	193	49,2	65,9
		Gesamt	293	74,7	100,0
		<i>weiß nicht</i>	96	24,5	
		K.A.	3	0,8	
		Gesamt	99	25,3	
		Gesamt	392,0	100,0	

8.5.3.1 Besuche und Unterstützung durch Aufsichtsdienste und Arbeitsschutzbehörden

Als möglicher förderlicher Faktor für die Einhaltung gesetzlicher Regelungen wurde eine Unterstützung/Beratung des zuständigen Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung erfragt (Bezugszeitraum: die letzten beiden Jahre), wobei 35,0% der Befragten eine unterstützende Maßnahme bestätigten. Die vertiefende Frage, ob – im Falle einer fehlenden entsprechenden Erfahrung – eine Unterstützung oder Beratung hilfreich (gewesen) wäre, wurde von nahezu niemandem beantwortet.

Ebenfalls mindestens ein Drittel der Betriebe erhielt in den letzten zwei Jahren nach eigenen Angaben Besuch von der Gewerbeaufsicht, wobei ein nennenswerter Anteil (15,3%) von Arbeitgeber(vertreter)n nicht angeben konnte oder keine Angabe machte, ob ein solcher Besuch stattgefunden hat (Tabelle 8.18).

Tabelle 8.18: Unterstützung des Betriebs durch staatliche Arbeitsschutz-Organe

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A15	Unterstützung/ Beratung des zu- ständigen Unfall- versicherers in den letzten 2 J.	nein	305	63,9	65,0
		ja	164	34,4	35,0
		Gesamt	469	98,3	100,0
		K.A.	8	1,7	
		Gesamt	477	100,0	
Wenn <u>keine</u> Unterstützung/ Beratung (A15, n=305):					
		nichts angekreuzt	301	98,7	99,3
A15a	Unterstützung/ Beratung hilfreich (gewesen)?	ja	2	0,7	0,7
		Gesamt	303	99,3	100,0
		K.A.	2	0,7	
		Gesamt	305	100,0	
A16	Besuch der Ge- werbeaufsicht in den letzten 2 J.	nein	271	56,8	67,1
		ja	133	27,9	32,9
		Gesamt	404	84,7	100,0
		weiß nicht	66	13,8	
		K.A.	7	1,5	
		Gesamt	73	15,3	
		Gesamt	477	100,0	

8.5.3.2 Betriebliche Aktivitäten zum Gesundheitsschutz

Ein Fünftel der Arbeitgeber(vertreter) berichtete von betrieblichen Aktivitäten zum Gesundheitsschutz für Mitarbeitende über 50 Jahre im ausgewählten Betrieb, die die „Demografiefestigkeit“ des Betriebs fördern sollen; in rund der Hälfte der Betriebe finden nach Angabe der Arbeitgeber(vertreter) auch Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung statt (Tabelle 8.19).

Tabelle 8.19: Betriebliche Aktivitäten zum Gesundheitsschutz (letzte 2 J.)

FB NR	Aspekt	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A17	Aktivitäten für „Demografiefestig- keit“ des Betriebs (Mitarbeiter >50 J.)	nein	367	76,9	78,4
		ja	101	21,2	21,6
		Gesamt	468	98,1	100,0
		K.A.	9	1,9	
		Gesamt	477	100,0	
A18	Angebote der be- trieblichen Ge- sundheitsförde- rung	nein	224	47,0	47,6
		ja	247	51,8	52,4
		Gesamt	471	98,7	100,0
		K.A.	6	1,3	
		Gesamt	477	100,0	

8.5.4 Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die in diesem Kapitel präsentierten Ergebnisse beziehen sich auf die selbst entwickelte Item-Sammlung „Rolle des Betriebsarztes im Betrieb“ (Fragenkomplex A21a, vgl. Tabelle 8.43), wobei vorliegend nur auf die Einzelitems eingegangen wird. Die Ergebnisse auf der Ebene des Gesamtscores (Mittelwerte) werden in Kapitel 8.10 dargestellt. Die Skala „Betriebliche Normen“ (Fragenkomplex B21a, vgl. Tabelle 7.42) (Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (FAGS; Stapp 1999)) wurde im Rahmen der Arbeitgeberbefragung nicht eingesetzt.

8.5.4.1 Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz (Betriebliche Normen)

Die Fragen zum Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb bzw. betriebliche Normen wurden aus inhaltlichen Gründen nur den Betriebsärzten gestellt (vgl. dort Abschnitt 7.5.4.1). Um die vergleichende Lektüre der beiden Kapitel 7 und 8 zu erleichtern, wird der Punkt an dieser Stelle jedoch aufgeführt.

8.5.4.2 Rolle des Betriebsarztes im Betrieb

Insgesamt 462 von 477 Befragten gaben an, dass für die Beschäftigten derzeit ein Betriebsarzt existiert. Mittels 12 standardisierter Items gefragt nach der Rolle, die der Betriebsarzt im Betrieb spielt, stimmte ein Drittel bis höchstens die Hälfte der 358 Antwortenden den (jeweils positiv formulierten) Items a, d, c, e und g zur Rolle des Betriebsarztes im Unternehmen zu (Tabelle 8.20; von ihnen haben allerdings nur n=358 mindestens ein Item beantwortet). Bei zwei Items lag der Anteil der Personen, die die entsprechende Aussage nicht beurteilen konnten, bei über 10%, bei den übrigen Items darunter (e) „Die Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Betriebsrat ist gut (15,5%); k) „Die Beschäftigten haben zum Betriebsarzt ein vertrauensvolles Verhältnis“ (18,2%). Über die Hälfte bis alle Antwortenden bejahten die ebenfalls jeweils positiv formulierten Items f, h, i, j, k und l. Einschränkung für die Beurteilung wirkt sich die bis auf die Items A21i und A21h deutlich reduzierte Datenbasis durch fehlende Angaben bzw. „nicht beurteilbar“ aus (zwischen einem Drittel (A21j) und zwei Dritteln (A21d); siehe Datenbasis n=462 minus n_(gültig) in der Tabelle). Der Mittelwert des Gesamtscores ist in Kapitel 8.10 dargestellt.

Tabelle 8.20: Rolle des Betriebsarztes im Betrieb

(subjektive Einschätzung der Arbeitgeber(vertreter), Einzelitems; Mehrfachantworten)

Datenbasis: n=358 mit mindestens einer gültigen Antwort von n=462 mit aktuell angegebener betriebsärztlicher Betreuung

(d. h. 477-15 ohne derzeitige betriebsärztliche Betreuung=462;

fehlend zu n=358: „keine Angabe/nicht beurteilbar/ keine betriebsärztliche Betreuung“

FB		Anteil	
NR	Item	„stimmt genau/eher“ n (gültig)	%
A21a	Der Betriebsarzt hat einen direkten Zugang zur Geschäftsleitung/ Betriebsleitung	168	38,7
A21b	Dem Betriebsarzt sind die genauen Arbeitsplatzverhältnisse im Be- trieb gut bekannt	231	52,0
A21c	Die Beschäftigten wissen, wie sie den Betriebsarzt erreichen können	182	40,8
A21d	Die Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeits- sicherheit ist gut	154	36,6
A21e	Die Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Betriebsrat ist gut	177	50,0
A21f	Die von Betriebsarzt vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeits- und Gesundheitsschutz sind gut	234	56,3
A21g	Die Arbeit, die der Betriebsarzt leistet, ist gut	216	50,2
A21h	Der Betriebsarzt ist für Beschäftigten gut erreichbar	440	100,0
A21i	Das Aufgabenspektrum für den Betriebsarzt ist klar geregelt	441	100,0
A21j	Der Betriebsarzt hat großen Handlungsspielraum	307	74,9
A21k	Die Beschäftigten haben zum Betriebsarzt ein vertrauensvolles Ver- hältnis	238	65,6
A21l	Der Betriebsarzt ist sehr engagiert (NUR Arbeitgeber-Befragung)	241	57,8

TEIL B: ERGEBNISSE ZU (VORSORGE-)UNTERSUCHUNGEN

8.6 Arbeitsmedizinische Untersuchungen (AMU)

Vor der Erläuterung der spezifischen Befunde zu *Angebotsuntersuchungen* werden in Kapitel 8.6.1 zunächst die Angaben zum *insgesamten* Vorkommen von arbeitsmedizinischen Untersuchungen dargestellt bzw. deren Vorkommen in Abhängigkeit von den Gefährdungen bzw. Tätigkeiten am Arbeitsplatz der Beschäftigten. Das bedeutet, hier geht es um *Vorsorgeuntersuchungen*, aber auch um „Gesundheits-Check-ups“ und Eignungsuntersuchungen. (Zur Begriffsdefinition und dem Unterschied zwischen „arbeitsmedizinischer Untersuchung“ und „arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchung“ siehe Kapitel 6.4.4.1).

8.6.1 Häufigkeit von arbeitsmedizinischen Untersuchungen (AMU)

In 33 von 457 Unternehmen mit betriebsärztlicher Betreuung fanden zum Zeitpunkt der Befragung *keine* arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen oder allgemeine Gesundheits-Check-ups statt (Tabelle 8.21). Aussagekräftige Begründungen wurden in den meisten Fällen nicht angegeben (zwei Nennungen: „keine Annahme durch die Beschäftigten“, eine Nennung „zu breites Spektrum, Zeit nicht ausreichend“).

Tabelle 8.21: Arbeitsmed. (Vorsorge-)Untersuchungen - Häufigkeit des Vorkommens

FB NR	AMVU/Gesundheits-Check-ups	n	% (total)	% (gültig)
A24	Nein	33	6,9	7,2
	Ja	424	88,9	92,8
	Gesamt	457	95,8	100,0
	k.A.	5	1,0	
	TNZ, keine betriebsärztliche Betreuung (A 20)	15	3,1	
	Gesamt	20	4,2	
	Gesamt	477	100,0	

In den Betrieben, in denen die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen oder Gesundheits-Check-ups genannt wurden (n=424), wurde – bis auf wenige Ausnahmen – die Veranlassung von Pflichtuntersuchungen nach der ArbMedVV angegeben (Tab. 8.22). Für Angebotsuntersuchungen – hier ohne weitere Fragen nach Details – nach der ArbMedVV gilt dies

in 81,8% der Betriebe²⁹ für die Ermöglichung von Wunschuntersuchungen in etwas mehr als der Hälfte. Gesundheits-„Check-ups“ werden für Beschäftigte in einem Fünftel der Betriebe zur Verfügung gestellt.

Tabelle 8.22: Häufigkeit verschiedener arbeitsmedizinischer (Vorsorge-)Untersuchungen im Überblick (Mehrfachnennungen möglich)

Legende: K.A. = Keine Angabe; TNZ= trifft nicht zu

FB NR	Art der Unters.	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A24a1	Pflichtuntersuchungen	Nein	23	4,8	5,4
		Ja	401	84,1	94,6
		Gesamt	424	88,9	100,0
		<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
		<i>TNZ, keine AMVU/k.A. ob AMVU (A24)</i>	38	8,0	
		Gesamt	53	11,1	
		Gesamt	477	100,0	
A24a2	Angebotsuntersuchungen	Nein	77	16,1	18,2
		Ja	347	72,7	81,8
		Gesamt	424	88,9	100,0
		<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
		<i>TNZ, keine AMVU/k.A. ob AMVU (A24)</i>	38	8,0	
		Gesamt	53	11,1	
		Gesamt	477	100,0	
A24a3	Wunschuntersuchungen	Nein	173	36,3	40,8
		Ja	251	52,6	59,2
		Gesamt	424	88,9	100,0
		<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
		<i>TNZ, keine AMVU/k.A. ob AMVU (A24)</i>	38	8,0	
		Gesamt	53	11,1	
		Gesamt	477	100,0	
A24a4	Gesundheits-„Check-ups“	Nein	340	71,3	80,2
		Ja	84	17,6	19,8
		Gesamt	424	88,9	100,0
		<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
		<i>TNZ, keine AMVU/k.A. ob AMVU (A24)</i>	38	8,0	
		Gesamt	53	11,1	
		Gesamt	477	100,0	
A24a5	Sonstiges (Untersuchungen z. B. nach ArbZG etc.)	Nein	398	83,4	93,9
		Ja	26	5,5	6,1
		Gesamt	424	88,9	100,0
		<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
		<i>TNZ, keine AMVU/k.A. ob AMVU (A24)</i>	38	8,0	
		Gesamt	53	11,1	
		Gesamt	477	100,0	

²⁹ Bei der Datenplausibilitätsprüfung wurde eine nennenswerte Anzahl von Befragten entdeckt, die die Details dieser Frage nicht ausfüllten, anschließend jedoch die Frage A27 (Art der AMVU nach Gefährdung/Tätigkeit, siehe Kapitel 8.6.1.1) präzise beantworteten. Für Pflicht-, Angebots- und Wunschuntersuchungen konnten die Daten durch die Informationen aus den Frage A27 und der Frage A29 (siehe Tabelle 94) für fast alle betroffenen Datensätze ergänzt werden; auf Grund inkonsistenten Antwortverhaltens ist in einigen Fällen – mit jedoch zahlenmäßig nicht bedeutsamen Anteilen – die Frage A24 jedoch gegenüber den anderen Variablen unvollständig: so wurden in der Frage A29 n=361 Angaben zu Angebotsuntersuchungen identifiziert, in der Frage A24a in Tabelle 88 n=347.

8.6.1.1 Häufigkeit von AMU in Abhängigkeit von der Gefährdung

Die Existenz von arbeitsmedizinischen Untersuchungen wird (zunächst in diesem Kapitel *ohne* Aufschlüsselung nach Pflicht-, Angebots- oder Wunschuntersuchung bzw. ohne Aufschlüsselung nach verpflichtend/freiwillig durchgeführter Untersuchung) auf der Grundlage sonstiger Regelungen in zwei Tabellen differenziert nach Gefährdungen/Tätigkeiten abgefragt, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge

- nach der *ArbMedVV* geregelt ist (Tabelle 8.23; „PA“) bzw.
- nicht nach der *ArbMedVV* geregelt ist.

(In beiden Tabellen wird sichtbar, dass jeweils zwischen 33 (Minimum) und 60 (Maximum) Personen die Frage nicht beantworteten; ihre Angaben wurden als fehlend betrachtet; es könnte allerdings auch angenommen werden, dass dies gleichbedeutend ist mit „Gefährdung kommt nicht vor“; in diesem Fall würde sich „n_{R(gültig)}R“ um diese Anzahl erhöhen; entsprechend muss die Möglichkeit einer Überschätzung der Angaben in Betracht gezogen werden).

Vorsorgeuntersuchungen, deren Begründung in der *ArbMedVV* liegt, wurden bei fast allen (über 80%) Gefährdungen in nahezu allen Betrieben angegeben, in denen die entsprechende Exposition vorkommt (Tabelle 8.23).

Ausnahmen sind Vorsorgeuntersuchungen bei Tätigkeiten mit Exposition gegenüber

- Stäuben (Angebot bzw. Durchführung in drei Viertel der entsprechenden Betriebe),
- extremer Hitze oder Kälte und Vibrationen (in jeweils zwei Drittel),
- künstlicher optischer Strahlung sowie Tätigkeiten unter Wasser mit Tauchgerät mit Atemgas (in jeweils rund der Hälfte) und
- Arbeiten unter Überdruck (in weniger als der Hälfte der betroffenen Betriebe)⁸⁰.

⁸⁰ Die Exposition „Arbeiten unter Unterdruck“ wurde im Fragebogen versehentlich gemeinsam mit „Überdruck“ erfasst – zahlenmäßig dürfte dies jedoch nicht ins Gewicht fallen, da die Exposition nur vergleichsweise selten genannt wurde. Daher wird in allen Tabellen mit Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der *ArbMedVV* geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist („Non-PA“), „Arbeiten unter Unterdruck“ nicht aufgeführt.

Tabelle 8.23: Arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchungen (AMVU) nach Gefährdung („PA“)

(nur diejenigen Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist (PA) geregelt ist); ⁽¹⁾ angekreuzt

Datenbasis: n=413 (d. h. n=477-53 „TNZ, keine betriebsärztliche Betreuung“ =413 + n=11 Frage insgesamt nicht beantwortet) n(gültig)=Betriebe, in denen nach eigenen Angaben der Untersuchungsanlass vorkommt

(*) und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen

AMVU					fehlend			
					TNZ, keine Gef.. ⁽¹⁾	weiß nicht	k.A. zu dieser Gef.	Gesamt
FB NR	Gefährdung durch...	n (ja)	% (ja)	n (gültig)	n	n	n	n
A27Kat01 (a)	Tätigkeiten mit Gefahrstoffen	260	90,0	289	56	19	49	124
A27Kat02 (b)	Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen	161	92,0	175	188	5	45	238
A27Kat03 (c)	Tätigkeiten an Bildschirmgeräten (mehrere Std./Tag)	360	96,5	373	5	2	33	40
A27Kat04 (d)	Tätigkeiten mit Lärmexposition	305	97,1	314	49	10	40	99
A27Kat05 (e)	Feuchtarbeit (> 2h/ Tag)	148	81,3	182	161	20	50	231
A27Kat06 (f)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Stäuben	147	75,4	195	145	19	54	218
A27Kat07 (g)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Schweißrauchen	163	79,5	205	138	19	51	208
A27Kat09 (i)	Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten erfordern	161	92,0	175	179	11	48	238
A27Kat14 (n)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Vibrationen	88	64,2	137	206	16	54	276
A27Kat15 (o)	Tätigkeiten in Tropen, Subtropen (*)	72	80,9	89	269	3	52	324
A27Kat16 (p)	Tätigkeiten mit extremer Hitze- oder Kältebelastung	97	66,0	147	198	15	53	266
A27Kat17 (q)	Tätigkeiten unter Überdruck	8	38,1	21	329	11	52	392
A27Kat18 (r)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber künstlicher optischer Strahlung	28	51,9	54	295	6	58	359
A27Kat19 (s)	Tätigkeiten unter Wasser mit Tauchgerät	8	53,3	15	345	3	49	397

In Tabelle 8.24 werden zehn berufliche Gefährdungen bzw. Tätigkeiten aufgeführt, bei denen arbeitsmedizinische Untersuchungen durchgeführt werden, deren gesetzliche Grundlage *nicht* die Regelung von Pflicht-, Angebots- oder Wunschuntersuchungen in der ArbMedVV ist. Bei Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten sowie bei Tätigkeiten mit manueller Handhabung von Lasten bei der Arbeit werden in über 80% aller Betriebe, bei denen die entsprechende Gefährdung vorkommt, angegeben, dass eine Untersuchung zur Verfügung gestellt bzw. durchgeführt wird.

Arbeitsmedizinische Untersuchungen bei Beschäftigten, deren Tätigkeit eine Absturzgefahr, eine Fahrgastbeförderung oder eine Exposition gegenüber ionisierender Strahlung beinhaltet, werden nach Angaben der Befragten in drei Vierteln der Betriebe zur Verfügung gestellt bzw. durchgeführt, solche mit Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern in rund der Hälfte.

Arbeitsmedizinische Untersuchungen in Betrieben, in denen mögliche psychische Fehlbelastungen vorkommen, werden laut Angaben im Fragebogen zwischen der Hälfte und drei Viertel der Betriebe durchgeführt, in denen diese vorkommen (Arbeiten unter hohem Zeitdruck, zwischenmenschliche Konflikte im Team/ mit Vorgesetzten oder Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte jeweils etwas mehr als die Hälfte; Schicht-/Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeiten drei Viertel) (vgl. Tabelle 8.24).

Tabelle 8.24: Arbeitsmedizinische Untersuchungen (AMU) nach Gefährdung („Non-PA“)

(nur Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken vorgegeben ist)¹

Datenbasis: n=413 (n=477-53 „TNZ, keine betriebsärztliche Betreuung“ + n=11 Frage insgesamt nicht beantwortet); n_(gültig)= Anzahl der Betriebe, in denen nach eigenen Angaben der Untersuchungsanlass vorkommt

		AMU			fehlend			
					TNZ, keine Gefährd. ⁽¹⁾	weiß nicht	k.A. zu dieser Gef.	Gesamt
FB NR	Gefährdung durch...	n (ja)	% (ja)	n (gültig)	n	n	n	n
A27Kat08 (h)	Tätigkeiten mit manueller Handhabung von Lasten bei der Arbeit	257	83,7	307	44	16	46	106
A27Kat10 (j)	Tätigkeiten mit Absturzgefahr	151	77,8	194	153	10	56	219
A27Kat11 (k)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern	53	54,1	98	238	17	60	315
A27Kat12 (l)	Tätigkeiten mit Fahrgastbeförderung	44	72,1	61	292	9	51	352
A27Kat13 (m)	Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten	257	91,5	281	76	10	46	132
A27Kat20 (t)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber ionisierender Strahlung	31	72,1	43	313	6	51	370
Psychische Belastung durch regelmäßiges Vorkommen von....								
A27Kat21 (u)	Schicht-/Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeiten	189	39,6	263	86	15	49	150
A27Kat22 (v)	Arbeiten unter hohem Zeitdruck	113	23,7	213	124	24	52	200
A27Kat23 (w)	zwischenmenschliche	158	33,1	265	71	27	50	148

³¹ Arbeiten unter Unterdruck wird hier nicht aufgeführt, da arbeitsmedizinische Untersuchungen zu dieser Exposition im Fragebogen versehentlich gemeinsam mit Überdruck erfragt wurden.

	AMU	fehlend			
		TNZ, keine Gefährd. (1)	weiß nicht	k.A. zu dieser Gef.	Ge- samt
FB NR	Gefährdung durch...	n (ja)	% (ja)	n (gültig)	
	Konflikte im Team/ mit Vorgesetzten				
A27Kat24 (x)	Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte	131	27,5	233	98 30 52 180

8.6.2 Grundlagen für die Ermittlung von AMVU-Anlässen

Anlässe für eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung werden in fast allen Betrieben mit einer betriebsärztlichen Betreuung auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung von Tätigkeiten ermittelt – bei mehr als der Hälfte erfolgt dies „vollständig“; bei einem Drittel „teilweise“ (Tabelle 8.25; fehlende Angaben/„weiß nicht“: insgesamt 11,5% der Gesamtstichprobe).

Tabelle 8.25: Ermittlung von Anlässen für eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung (nur Betriebe mit betriebsärztlicher Betreuung)

FB NR	Ermittlung durch Gefährdungsbeurteilung	n	% (total)	% (gültig)
A24b	nein	53	11,1	14,4
	ja, zum Teil	121	25,4	32,8
	ja, vollständig	195	40,9	52,8
	Gesamt	369	77,4	100,0
	<i>weiß nicht</i>	16	3,4	
	<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
	<i>TNZ, keine AMVU/ keine Angabe, ob AMVU (A24)</i>	38	8,0	
	<i>K.A</i>	39	8,2	
	Gesamt	108	22,6	
	Gesamt	477	100,0	

8.6.3 Strategien zur Erreichung von Beschäftigten im Rahmen von AMVU

Die Arbeitgeber(vertreter) wurden gefragt, wie die Beschäftigten im Rahmen von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (AMVU)

- zum einen „*allgemein*“, also „*ungezielt*“ (durch Aushänge, Rundschreiben, Betriebszei- tungen, unsystematisch in *einzelnen* persönlichen Gesprächen oder während Unterwei- sungen), und
- zum anderen „*gezielt*“, also systematisch und personalisiert

über die Möglichkeit einer Vorsorgeuntersuchung informiert bzw. eingeladen oder zu deren Durchführung aufgefordert werden.

88,7% (n=347) von 391 Befragten mit gültigen Mehrfach-Angaben berichteten, Beschäftigte würden *ungezielt* informiert. Von diesen n=347 verwiesen knapp drei Viertel auf vereinzelte persönliche Gespräche in gelegentlicher oder regelmäßiger Form (Tabelle 8.26; zu gezielten Einladungen siehe die darauf folgende Tabelle).

Aushänge oder Rundschreiben benannte jeweils rund die Hälfte (gelegentlich oder regelmäßig).

Knapp 80% wies auf entsprechende Informationen in Unterweisungen hin (siehe auch Frage A13b in Tabelle 8.16 in Kapitel 8.5.3).

Tabelle 8.26: Information über Vorsorgeuntersuchungen: ungezielte Strategien

(sofern ungezielte Informationen erfolgen; Mehrfachnennungen; Datenbasis: mindestens eine Nennung; n=347)

Fehlend: n=15 „TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)“; n=38 „TNZ keine AMVU“; n=44 „keine allgemeinen Hinweise (angekreuzt)“; n=33 „k.A.“

FB NR	Information via	Ausprägung	N	%
A25a1	Aushang/Intranet	gar nicht	151	43,5
		gelegentlich	88	25,4
		regelmäßig	108	31,1
		Gesamt	347	100,0
A25a2	Rundschreiben	gar nicht	181	52,2
		gelegentlich	88	25,4
		regelmäßig	78	22,5
		Gesamt	347	100,0
A25a3	Betriebszeitung o.ä.	gar nicht	291	83,9
		gelegentlich	47	13,5
		regelmäßig	9	2,6
		Gesamt	347	100,0
A25a4	in <i>einzelnen</i> persönlichen Gesprächen (unsystematisch)	gar nicht	105	30,3
		gelegentlich	160	46,1
		regelmäßig	82	23,6
		Gesamt	347	100,0
A25a5	während Unterweisungen	gar nicht	75	21,6
		gelegentlich	108	31,1
		regelmäßig	164	47,3
		Gesamt	347	100,0

In knapp drei Viertel der Fälle erfolgt die Einladung „immer aus einer Hand“, entweder durch die Personalabteilung, den Betriebsarzt, die Abteilungsleitung, die Geschäftsführung oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit (Tab. 8.27).

Der Rhythmus der Einladungen erfolgt in drei Viertel der Betriebe, in denen die Beschäftigten gezielt eingeladen werden, in bestimmten Abständen nach DGUV-Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (Tab. 8.27).

Tabelle 8.27: Information über Vorsorgeuntersuchungen: gezielte Einladung

FB NR		Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A26	gezielte Einladung (mündlich oder schrift- lich) ⇓	Nein	22	4,6	5,4
		ja	386	80,9	94,6
		Gesamt	408	85,4	100,0
		<i>weiß nicht</i>	5	1,0	
		<i>k.A., AMVU finden statt</i>	10	2,1	
		<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
		<i>TNZ, keine AMVU/ keine Angabe, ob AMVU (A24)</i>	38	8,0	
		Gesamt	68	14,3	
		Gesamt	477	100,0	
		Wenn gezielte Einladung (n=386)...			
A26b	Kommunika- tionswege der Einla- dung haupt- sächlich	persönliche(r) Brief/E-Mail	219	56,7	56,7
		mündliche/telefonische Einladung	98	25,4	25,4
		Beides	69	17,9	17,9
		Gesamt	386	100,0	100,0
		<i>K.A</i>	0	0,0	
		Gesamt	386	100,0	
A26c	Rhythmus der Einla- dungen	ohne festen Rhythmus	47	12,2	12,5
		in bestimmten Abständen nach DGUV- Grundsätzen für arbeitsmed. AMVU	295	76,4	78,5
		in bestimmten Abständen nach anderen be- triebsinternen Standards/Empfehlungen	34	8,8	9,0
		Gesamt	376	97,4	100,0
		<i>K.A</i>	10	2,6	
		Gesamt	386	100,0	
A26a	Einladung immer „aus einer Hand“ ⇓	Nein	113	29,3	29,3
		ja	273	70,7	70,7
		Gesamt	386	100,0	100,0
		<i>K.A</i>	0	0,0	
		Gesamt	386	100,0	
		Wenn immer „aus einer Hand“ (n=273)			
A26a KAT	Einladung vorwiegend durch	Personalabteilung	186	68,1	72,1
		Betriebsarzt	34	12,5	13,2
		Abteilungsleitung	8	2,9	3,1
		Geschäftsführung	5	1,8	1,9
		Fachkraft für Arbeitssicherheit	25	9,2	9,7
		Gesamt	258	94,5	100,0
		<i>K.A</i>	15	5,5	
		Gesamt	273	100,0	

8.7 Outcome (1) „Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen“

In diesem Kapitel erfolgt die Deskription

- der Häufigkeit von Angebotsuntersuchungen im Allgemeinen und in Abhängigkeit von spezifischen Gefährdungen bei der Tätigkeit sowie
- des Rahmens und des Umgangs mit Angebotsuntersuchungen (Modalitäten der Einladung, Kommunikation mit Beschäftigten und Arbeitgebern im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht, Entscheidungsgrundlage für Angebots- oder Pflichtuntersuchung gemäß Anhang Teil 1 bis 4 ArbMedVV“).

Auch auf Grund verschiedener Filterfragen ist die Datenbasis der gültigen Fälle in den Fragen zu Angebotsuntersuchungen unterschiedlich. In der nachfolgenden Abbildung 5 sind zusammenfassend die Merkmale beschrieben, die sich als fehlende Werte auf die vertiefenden Fragen zu Angebotsuntersuchungen auswirken (kein Betriebsarzt/ keine betriebsärztliche Betreuung/ keine arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen/ keine Angebotsuntersuchungen).

Variable	Inhalt	n
A08	(derzeit) kein Betriebsarzt bestellt	10
A20	keine betriebsärztl. Betreuung des Betriebs	15
A24	keine AMVU im Betrieb	38
	(nein, keine AMVU)	(33)
	(weiß nicht, ob AMVU stattfinden)	(5)
A29	keine AngU im Betrieb	63
	(nein, keine AngU)	(43)
	(weiß nicht, ob AngU stattfinden)	(7)
	(keine Angabe)	(13)

Abbildung 5: Ursachen für reduzierte Datenbasis bei Fragen zu AngU- Übersicht

8.7.1 Häufigkeit von Angebotsuntersuchungen

In fast allen Betrieben finden nach Angaben der Arbeitgeber(vertreter) zu Frage 29 im Fragebogen Angebotsuntersuchungen statt (Tabelle 8.28).

Tabelle 8.28: Anteil Betriebe mit Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen

FB NR	Existenz Angebotsuntersuchungen...	n	% (total)	% (gültig)
A29	nein	43	9,0	10,6
	ja	361	75,7	89,4
	Gesamt	404	84,7	100,0
	<i>weiß nicht</i>	7	1,5	
	<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
	<i>TNZ, keine AMVU/ keine Angabe, ob AMVU (A24)</i>	38	8,0	
	<i>k.A.</i>	13	2,7	
	Gesamt	73	15,3	
	Gesamt	477	100,0	

Die meisten Befragten (80,0%) berichteten, dass die Beschäftigten eingeladen werden, Angebotsuntersuchungen zeitlich kombiniert mit anderen Untersuchungen wahrzunehmen. Dabei beträgt der Anteil von Arbeitgeber(vertreter)n, die angaben, dass Beschäftigte (auch) im Rahmen von Eignungsuntersuchungen zu Angebotsuntersuchungen eingeladen werden insgesamt 25,8% von 295 Antwortenden aus Betrieben, in denen Angebotsuntersuchungen vorkommen und die dazu eine Aussage machten. In einem Fünftel der Betriebe werden Angebotsuntersuchungen ausschließlich getrennt von anderen Untersuchungen durchgeführt. Der Anteil fehlender Angaben beträgt bei dieser Frage knapp ein Zehntel (Tabelle 8.29).

Tabelle 8.29: Kombination von Angebots- mit anderen Untersuchungen
Datenbasis: n=361 von n=477 (Frage A29: Angebotsuntersuchungen „ja“)
Legende: AngU=Angebotsuntersuchung, Check-up= allgemeiner Gesundheits-Check-up, EignU= Eignungsuntersuchung, PflichtU = Pflichtuntersuchung

FB NR	Einladung zu AngU	n	% (total)	% (gültig)
A29KAT	AngU ausschließlich getrennt von anderen Untersuchungen	59	16,3	20,0
	<u>Kombinationen (ohne Eignungsuntersuchungen); gesamt: =54,2% von n=295</u>			
	AngU + PflichtU	132	36,6	44,7
	AngU + Check-up	11	3,0	3,7
	AngU+ PflichtU +Check-up	17	4,7	5,8
	<u>Kombinationen (mit Eignungsuntersuchungen); gesamt: =25,8% von n=295</u>			
	AngU + EignU	2	0,6	0,7
	AngU + EignU+ PflichtU	62	17,2	21,0
	AngU + EignU+ Check-up	3	0,8	1,0
	AngU + EignU+ PflichtU+Check-up	9	2,5	3,1
	Gesamt	295	81,7	100,0
	<i>weiß nicht, wie geregelt, AngU finden statt</i>	15	4,2	
	<i>keine oder keine brauchbare Angabe bei Regelung oder ob AngU stattfinden</i>	51	14,1	
	Gesamt	66	18,3	
	Gesamt	361	100,0	

8.7.2 Umgang mit Angebotsuntersuchungen – Details

8.7.2.1 Einladung zur Angebotsuntersuchung – Rahmen und Inhalte

Im Hinblick auf die inhaltlichen Details der Einladung zu Angebotsuntersuchungen wurden die sechs in der Arbeitsmedizinischen Regel (AMR 5.1) benannten Aspekte als Items formuliert und im Fragebogen als Mehrfachantworten abgefragt (vgl. A30a, b, c, d, f, g in Tab. 8.30). Ein siebtes Item – nicht Bestandteil der AMR 5.1– soll klären, ob in der Einladung an die Beschäftigten darauf hingewiesen wird, dass der Untersuchungstermin in der Arbeitszeit stattfinden soll (vergleiche A30e in Tab. 8.30).

Insgesamt 63 von 361 Befragten, die Angebotsuntersuchungen nannten, äußerten sich nicht zu den sechs AMR 5.1-Inhalten (17,5%). Weitere drei nannten nur das siebte Non-AMR 5.1-Item („Der Untersuchungstermin soll in der Arbeitszeit liegen“). Die am häufigsten angegebene Kombination, und zwar das Item „Ausbleiben von Nachteilen für den Beschäftigten bei Annahme/Ablehnung des Angebots“ (A30c) in Kombination mit dem Item „Kostenübernahme durch den Arbeitgeber“ (A30d) wurde von 8,5% von n=295 Antwortenden gewählt. Insgesamt 6,8% von n=295 Befragten mit mindestens einer gültigen Nennung gaben alle sechs in der AMR 5.1 genannten Aspekte an (n=20). Diese Informationen sowie Details zu den – äußerst heterogenen – Kombinationen der Mehrfachantworten sind Anhang 8.11.2 zu entnehmen.

In Tabelle 8.30 werden die Antworten hinsichtlich der Einhaltung der AMR 5.1 dargestellt. Am häufigsten (drei Viertel von n=295, die mindestens eine Angabe zu AMR 5.1-Regeln machten) wird in einer Einladung kommuniziert, dass Kosten vom Arbeitgeber übernommen werden, am seltensten, dass der Arbeitgeber zum Angebot verpflichtet ist.

Im Durchschnitt werden bei n=295+3=298 mit mindestens einer von *sieben* Nennungen drei Items kommuniziert (Mittelwert/Standardabweichung 3,1 ± 1,4; zu Details siehe Anhang 8.11.2).

Tabelle 8.30: Inhalte der Einladung zur Angebotsuntersuchung

(6 v. 7 Items entsprechend der Regeln in der AMR 5.1; Mehrfachnennungen)

Datenbasis: n=295 (mindestens eine Angabe von n=361 in Frage A29: Angebotsuntersuchungen „ja“)

FB NR	Item	n (ja)	% (ja)
A30a	Der Arbeitgeber ist zum Angebot verpflichtet (AMR 5.1)	98	32,9
A30b	Die Art der Gefährdung(en), auf denen das Angebot basiert (AMR 5.1)	149	50,0
A30c	Es entstehen dem Beschäftigten durch Annahme/Ablehnung des Angebots <i>keine</i> Nachteile (AMR 5.1)	180	60,4
A30d	Die Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen (AMR 5.1)	227	76,2
A30f	Der Beschäftigte erhält eine Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis (AMR 5.1)	148	49,7
A30g	Der Arbeitgeber erhält <i>keine</i> Information über das Untersuchungsergebnis (AMR 5.1)	125	41,9
A30e	Der Untersuchungstermin soll in der Arbeitszeit liegen (---)	203	68,1
Gesamt (n mit mindestens 1 Nennung)		295	

8.7.2.2 Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht

Drei Viertel der Arbeitgeber werden nach eigenen Angaben über die stattgefundene Untersuchung, jedoch nicht über das Untersuchungsergebnis informiert. In rund einem Zehntel der Betriebe erfolgt *gar keine* Information des Arbeitgebers – weder als (Jahres-)Statistik noch als Benachrichtigung über die stattgefundene Untersuchung des entsprechenden Beschäftigten, in ca. einem gleich hohen Prozentsatz wird der Arbeitgeber nur im Rahmen einer Statistik über die Anzahl aller durchgeführten Angebotsuntersuchungen informiert (Tabelle 8.31).

Tabelle 8.31: Ärztliche Schweigepflicht in Zusammenhang mit Angebotsuntersuchungen

FB NR	Information des Arbeitgebers (AG) über die AngU	n	% (total)	% (gültig)
A30	gar nicht	33	6,9	9,6
KAT	nur als Statistik über Anzahl aller durchgeführten AngU	35	7,3	10,2
	über die stattgefundene Untersuchung, nicht aber über Untersuchungsergebnis	264	55,3	77,2
	über Handlungsbedarf infolge des Untersuchungsergebnisses/ in Einzelfällen über das Ergebnis selbst	10	2,1	2,9
	Gesamt	342	71,7	100,0
	<i>TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)</i>	15	3,1	
	<i>TNZ, keine AMVU/ keine Angabe, ob AMVU (A24)</i>	38	8,0	
	<i>TNZ, keine AngU/ k.A./weiß nicht ob AngU (A29)</i>	63	13,2	
	<i>K.A.</i>	19	4,0	
	Gesamt	135	28,3	
	Gesamt	477	100,0	

8.7.2.3 Umgang mit Expositionsgrenzwerten

Hinsichtlich der Gefährdungen/Tätigkeiten, bei denen nach ArbMedVV von der Höhe der Exposition abhängt, ob entweder eine Pflichtuntersuchung zu veranlassen oder eine Angebotsuntersuchung angeboten werden muss (bestimmte Gefahrstoffe, Lärm, längere Feuchtarbeit, Stäube, Schweißrauche, Vibration, Hitze/Kälte, künstliche optische Strahlung), wurden die Arbeitgeber(vertreter) gefragt,

- wer federführend für die Abschätzung von Grenzwerten zuständig ist und
- auf welcher Entscheidungsgrundlage die Anlässe für Angebots- oder Pflichtuntersuchungen beurteilt werden.

Als federführend *zuständig* für die Abschätzung von Grenzwerten benannten die Arbeitgeber(vertreter) in einer Frage mit Mehrfachantwortmöglichkeiten in erster Linie die Fachkraft für Arbeitssicherheit (83,7%) und mit großem Abstand in zweiter Linie den Betriebsarzt (42,4%; Tabelle 8.32).

Tabelle 8.32: Federführende Zuständigkeit für die Abschätzung von Grenzwerten

Legende: ⁽¹⁾ Exposition gegenüber Gefahrstoffen, Lärm, Feuchtarbeit, Stäuben, Schweißrauchen, Vibration, Hitze/Kälte, künstlicher optischer bzw. ionisierender Strahlung

FB NR	Vorkommen	n	% (total)	% (gültig)
A28	angekreuzt „kein Vorkommen der aufgeführten Gefährdungen“ ⁽¹⁾	79	16,6	19,8
↓	Vorkommen mindestens einer Gefährdung	319	66,9	80,2
	Gesamt	398	83,4	100,0
	TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20)	15	3,1	
	TNZ, keine AMVU/ keine Angabe, ob AMVU (A24)	38	8,0	
	K.A.	26	5,5	
	Gesamt	79	16,6	
	Gesamt	477	100,0	
Wenn mindestens eine der ausgewählten Gefährdungen vorkommt: federführende Zuständigkeit für die Abschätzung von Grenzwerten (Mehrfachnennungen; n=288 mit mindestens einer Antwort von n=319); fehlend: n=31				
A28a1	Betriebsarzt	122		42,4
A28a2	Fachkraft für Arbeitssicherheit	241		83,7
A28a3	Sicherheitsbeauftragter	46		16,0
A28a4	Sonstiges	14		4,9
	Gesamt	288		

In die Auswertung der Angaben zur Entscheidungsgrundlage für die Art der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung (AngU bzw. PflichtU), wenn Expositionsgrenzwerte bei Gefährdungen erreicht bzw. überschritten werden bzw. eine potentielle Gesundheitsgefährdung durch direkten Hautkontakt besteht, flossen die Befragungsergebnisse der 222 Arbeitgeber(vertreter) ein, die mindestens eine der oben genannten Expositionen im Betrieb angaben und dazu eine Aussage machten. Diese antworteten auf die standardisierten Fragen wie folgt:

- Zwei Drittel von n = 222 gültigen Nennungen gaben an, dass „im Zweifel gleich Pflichtuntersuchungen durchgeführt“ werden (64,9%), und
- ein gutes Fünftel, dass „nur bei Überschreitung gemessener Grenzwerte auch eine Pflichtuntersuchung durchgeführt wird“ (22,5% Tabelle 8.33).

Tabelle 8.33: Ableitung von Anlässen für Angebots- oder Pflichtuntersuchungen in Abhängigkeit von der Höhe der Exposition
(Angabe von Grenzwerten laut Anhang ArbMedVV)

FB NR	Vorkommen	N	% (ja)	% (gültig)
A28c	Es gibt nur Angebotsuntersuchungen, egal wie hoch die Gefährdung ist	19	4,1	8,6
	Es werden im Zweifel gleich Pflichtuntersuchungen durchgeführt	144	31,3	64,9
	Es wird nur bei Überschreitung gemessener Grenzwerte eine Pflichtuntersuchung durchgeführt	50	10,9	22,5
	Sonstiges	9	2,0	4,1
	Gesamt	222	48,3	100,0
	<i>fehlend</i>	238	51,7	
	Gesamt	460	100,0	

8.7.3 Angebots-/u. a. Untersuchungen nach Art der Gefährdung

In der folgenden Tabelle 8.34 erfolgt ein Überblick über die Details der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung am Arbeitsplatz. Hierbei werden nur diejenigen Gefährdungen/Tätigkeiten dargestellt, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist (*PA*). In der daran anschließenden Tabelle werden – wie zuvor – alle "übrigen" Expositionen, d.h. Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken bzw. gar nicht vorgegeben ist (*„Non-PA“*), dokumentiert. Als Datenbasis stehen n=413 der 477 Fragebogen zur Verfügung³².

Die im Fragebogen vorgesehenen möglichen Mehrfachantworten wurden für die deskriptive Analyse mit dem Schwerpunkt Pflicht- oder Angebotsuntersuchung in Kombinationen zusammengefasst und dabei wie folgt hierarchisiert:

Entweder es kommen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung am Arbeitsplatz nur Pflicht-, nur Angebotsuntersuchungen oder jeweils beide Untersuchungsarten in einem Betrieb vor. Ergänzend hierzu wird ausgewiesen, wenn *ausschließlich* Wunschuntersuchungen ermöglicht werden. Darüber hinaus wird als fünfte Kategorie sichtbar gemacht, wenn für eine vorkommende Gefährdung im Betrieb *ausschließlich* Eignungsuntersuchungen, nicht aber arbeitsmedizinische *Vorsorgeuntersuchungen* durchgeführt werden (zur Begründung siehe Kapitel 6.4.4.1).

Obwohl diese Details zur Art der Vorsorgeuntersuchung (als Vertiefung der Frage A27; Existenz von Vorsorgeuntersuchungen *insgesamt*; siehe Kapitel 8.6.1.1) erfragt wurden, kann die Frage, ob die Entscheidung für Angebots- oder Pflichtuntersuchung gemäß der Vorgaben der ArbMedVV fällt, nicht beantwortet werden. Eine angemessene Beurteilung wäre nur möglich, wenn zusätzliche Informationen zur tatsächlichen Expositionshöhe der Gefährdung im Einzelfall vorlägen. Da dieser Grad an Detaillierung im Rahmen einer standardisierten Erhebung nicht zu leisten ist, ist hier für einige Gefährdungen (z. B. Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen) der wichtigste erfasste Indikator eine präzise Beschreibung der *Art des Betriebes*. Zum exemplarischen Versuch einer Beurteilung und deren Grenzen siehe Kapitel 8.7.3.1.

³² n=64 fehlend: n=15 „keine betriebsärztl. Betreuung (A20)“, n=33 „keine AMVU oder k.A., ob AMVU (A24)“ sowie n=11 (Frage komplett nicht beantwortet).

Die Angaben zu den in der ArbMedVV durch Pflicht-, Angebots- oder Wunschuntersuchungen geregelten Gefährdungen können Tabelle 8.34 entnommen werden. Aus diesen ergibt sich Folgendes:

- Pflichtuntersuchungen (sei es ausschließlich oder kombiniert mit Angebotsuntersuchungen) werden bei allen Gefährdungen häufiger angegeben als ausschließlich Angebotsuntersuchungen.
- Im Rahmen der Betreuung von Beschäftigten mit einer Tätigkeit am Bildschirmgerät (mehrere Std./Tag) wurde häufig die Durchführung von sowohl Pflicht- als auch Angebotsuntersuchungen angegeben.
- *Wunschuntersuchungen* in Expositionskonstellationen, in denen nach ArbMedVV eine *Pflicht- oder Angebotsuntersuchung* durchgeführt werden sollte, wurden bei den meisten Gefährdungen ebenfalls berichtet, und zwar:

mit einem Anteil unter 5%: Tätigkeiten...

- a) mit Gefahrstoffen (A27Kat01);
- b) mit biologischen Arbeitsstoffen (A27Kat02);
- s) unter Wasser mit Tauchgerät (A27Kat19);

mit einem Anteil zwischen 5% und 10%: Tätigkeiten...

- c) an Bildschirmgeräten (A27Kat03);
- d) mit Lärmexposition (A27Kat04);
- i) mit Erfordernis von Atemschutzgeräten (A27Kat09);

mit einem Anteil über >10%: Tätigkeiten...

- r) mit Feuchtarbeit (>2h/Tag) (A27Kat05);
- f) mit Exposition gegenüber Stäuben (A27Kat06);
- g) mit Exposition gegenüber Schweißrauchen (A27Kat07);
- n) mit Exposition gegenüber Vibrationen (A27Kat14) ***;
- o) in Tropen, Subtropen (A27Kat15) ***;
- p) mit extremer Hitze- oder Kältebelastung (A27Kat16) ***;
- q) Tätigkeiten unter Überdruck (A27Kat17);
- r) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber künstlicher optischer Strahlung (A27Kat18).

(*** Anteil 20-24%)

Tabelle 8.34: Arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchungen nach Typ und Gefährdung („PA“)

(nur diejenigen Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechend der ArbMedVV geregelt ist (PA), und für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt; ursprüngliche Mehrfachantworten z. T. in Kombinationen („PflichtU + AngU“) zusammengefasst).

Datenbasis: n=413 (n=477-64=413 „keine betriebsärztl. Betreuung (A20)“/„keine AMVU (A24)“)

(*) und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen

FB NR	Gefährdung (-> „PA“)	Untersuchungstyp	n	% (total)	% (gültig)
A27HIR 01 (a)	Tätigkeiten mit Gefahrstoffen	PflichtU	152	36,8	58,5
		AngU	31	7,5	11,9
		PflichtU + AngU	66	16,0	25,4
		WunschU	10	2,4	3,8
		EignU	1	0,2	0,4
		Gesamt	260	63,0	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	56	13,6	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	29	7,0	
		<i>weiß nicht</i>	19	4,6	
		<i>K.A.</i>	49	11,9	
		Gesamt	153	37,0	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 02 (b)	Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen	PflichtU	102	24,7	63,4
		AngU	20	4,8	12,4
		PflichtU + AngU	33	8,0	20,5
		WunschU	6	1,5	3,7
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	161	39,0	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	188	45,5	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	14	3,4	
		<i>weiß nicht</i>	5	1,2	
		<i>K.A.</i>	45	10,9	
		Gesamt	252	61,0	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 03 (c)	Tätigkeiten an Bildschirmgeräten (mehrere Std./Tag)	PflichtU	102	24,7	28,3
		AngU	15	3,6	4,2
		PflichtU + AngU	219	53,0	60,8
		WunschU	21	5,1	5,8
		EignU	3	0,7	0,8
		Gesamt	360	87,2	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	5	1,2	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	13	3,1	
		<i>weiß nicht</i>	2	0,5	
		<i>K.A.</i>	33	8,0	
		Gesamt	53	12,8	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 04 (d)	Tätigkeiten mit Lärmexposition	PflichtU	184	44,6	60,3
		AngU	32	7,7	10,5
		PflichtU + AngU	71	17,2	23,3
		WunschU	18	4,4	5,9
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	305	73,8	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	49	11,9	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	9	2,2	
		<i>weiß nicht</i>	10	2,4	
		<i>K.A.</i>	40	9,7	
		Gesamt	108	26,2	
		Gesamt	413	100,0	

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

A27HIR 05 (e)	Feuchtarbeit (> 2 Std. am Tag)	PflichtU	54	13,1	36,5
		AngU	16	3,9	10,8
		PflichtU + AngU	59	14,3	39,9
		WunschU	18	4,4	12,2
		EignU	1	0,2	0,7
		Gesamt	148	35,8	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	161	39,0	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	34	8,2	
		<i>weiß nicht</i>	20	4,8	
		<i>K.A.</i>	50	12,1	
		Gesamt	265	64,2	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 06 (f)	Tätigkeiten mit Exposition ge- genüber Stäuben	PflichtU	54	13,1	36,7
		AngU	8	1,9	5,4
		PflichtU + AngU	61	14,8	41,5
		WunschU	23	5,6	15,6
		EignU	1	0,2	0,7
		Gesamt	147	35,6	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	145	35,1	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	48	11,6	
		<i>weiß nicht</i>	19	4,6	
		<i>K.A.</i>	54	13,1	
		Gesamt	266	64,4	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 07 (g)	Tätigkeiten mit Exposition ge- genüber Schweißrauchen	PflichtU	79	19,1	48,5
		AngU	13	3,1	8,0
		PflichtU + AngU	52	12,6	31,9
		WunschU	18	4,4	11,0
		EignU	1	0,2	0,6
		Gesamt	163	39,5	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	138	33,4	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	42	10,2	
		<i>weiß nicht</i>	19	4,6	
		<i>K.A.</i>	51	12,3	
		Gesamt	250	60,5	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 09 (i)	Tätigkeiten mit Erfordernis von Atemschutzgeräten	PflichtU	104	25,2	64,6
		AngU	8	1,9	5,0
		PflichtU + AngU	38	9,2	23,6
		WunschU	10	2,4	6,2
		EignU	1	0,2	0,6
		Gesamt	161	39,0	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	179	43,3	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	14	3,4	
		<i>weiß nicht</i>	11	2,7	
		<i>K.A.</i>	48	11,6	
		Gesamt	252	61,0	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 14 (n)	Tätigkeiten mit Exposition ge- genüber Vibrationen	PflichtU	30	7,3	34,1
		AngU	3	0,7	3,4
		PflichtU + AngU	38	9,2	43,2
		WunschU	17	4,1	19,3
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	88	21,3	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	206	49,9	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	49	11,9	
		<i>weiß nicht</i>	16	3,9	
		<i>K.A.</i>	54	13,1	
		Gesamt	325	78,7	
		Gesamt	413	100,0	

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

A27HIR 15 (o)	Tätigkeiten in Tropen, Subtropen (*)	PflichtU	22	5,3	30,6
		AngU	10	2,4	13,9
		PflichtU + AngU	22	5,3	30,6
		WunschU	14	3,4	19,4
		EignU	4	1,0	5,6
		Gesamt	72	17,4	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	269	65,1	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	17	4,1	
		<i>weiß nicht</i>	3	0,7	
		<i>K.A.</i>	52	12,6	
		Gesamt	341	82,6	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 16 (p)	Tätigkeiten mit extremer Hitze- oder Kältebelastung	PflichtU	34	8,2	35,1
		AngU	6	1,5	6,2
		PflichtU + AngU	31	7,5	32,0
		WunschU	24	5,8	24,7
		EignU	2	0,5	2,1
		Gesamt	97	23,5	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	198	47,9	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	50	12,1	
		<i>weiß nicht</i>	15	3,6	
		<i>K.A.</i>	53	12,8	
		Gesamt	316	76,5	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 17 (q)	Tätigkeiten unter Überdruck	PflichtU	6	1,5	75,0
		AngU	0	0,0	0,0
		PflichtU + AngU	1	0,2	12,5
		WunschU	1	0,2	12,5
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	8	1,9	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	329	79,7	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	13	3,1	
		<i>weiß nicht</i>	11	2,7	
		<i>K.A.</i>	52	12,6	
		Gesamt	405	98,1	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 18 (r)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber künstlicher optischer Strahlung	PflichtU	11	2,7	39,3
		AngU	1	0,2	3,6
		PflichtU + AngU	13	3,1	46,4
		WunschU	3	0,7	10,7
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	28	6,8	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	295	71,4	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	26	6,3	
		<i>weiß nicht</i>	6	1,5	
		<i>K.A.</i>	58	14,0	
		Gesamt	385	93,2	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 19 (s)	Tätigkeiten unter Wasser mit Tauchgerät	PflichtU	8	1,9	100,0
		AngU	0	0,0	0,0
		PflichtU + AngU	0	0,0	0,0
		WunschU	0	0,0	0,0
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	8	1,9	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	345	83,5	
		<i>TNZ, Gef., aber keine AMVU</i>	7	1,7	
		<i>weiß nicht</i>	3	0,7	
		<i>K.A.</i>	50	12,1	
		Gesamt	405	98,1	
		Gesamt	413	100,0	

In der Tabelle 8.35 erfolgt ein Überblick über die Details der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung am Arbeitsplatz für die „übrigen“ Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken bzw. gar nicht vorgegeben ist („Non-PA“). Auffällig ist:

- Bei allen aufgelisteten Gefährdungen werden – neben Wunschuntersuchungen – zum Teil im hohen Ausmaß Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen angegeben, obwohl eine rechtliche Regelung durch die ArbMedVV nicht gegeben ist; dies betrifft mit drei Vierteln bis über 80% alle Gefährdungen.
- Dies gilt auch für zwei von vier psychischen Gefährdungen: v) Arbeiten unter hohem Zeitdruck (A27HIR22) bzw. u) Schicht-/Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeiten (A27HIR21). Bei den anderen beiden: w) Arbeiten bei zwischenmenschlichen Konflikte im Team/ mit Vorgesetzten bzw. x) Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte (A27HIR23 bzw. A27HIR24) wurde die Durchführung von Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen von knapp der Hälfte (45%) angegeben.

Tabelle 8.35: Arbeitsmed. Untersuchungen nach Typ und Gefährdung („Non-PA“)
(nur diejenigen Gefährdungen/Tätigkeiten, für welche die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht nach der ArbMedVV geregelt, sondern nach anderen Regelwerken bzw. gar nicht vorgegeben ist (Non-PA), und für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt; ursprüngliche Mehrfachantworten z. T. in Kombinationen („PflichtU + AngU“) zusammengefasst)
Datenbasis: n=413 (n=477-64=413 „keine betriebsärztl. Betreuung (A20)“/“keine AMVU (A24)“

FB NR	Gefährdung (->Non-PA)	Untersuchungstyp	n	% (total)	% (gültig)
A27HIR 08 (h)	Tätigkeiten mit manueller Handhabung von Lasten bei der Arbeit	PflichtU	74	17,9	28,8
		AngU	12	2,9	4,7
		PflichtU + AngU	130	31,5	50,6
		WunschU	38	9,2	14,8
		EignU	3	0,7	1,2
		Gesamt	257	62,2	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	44	10,7	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	50	12,1	
		<i>weiß nicht</i>	16	3,9	
		<i>K.A.</i>	46	11,1	
		Gesamt	156	37,8	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 10 (j)	Tätigkeiten mit Absturzgefahr	PflichtU	94	22,8	62,3
		AngU	6	1,5	4,0
		PflichtU + AngU	36	8,7	23,8
		WunschU	10	2,4	6,6
		EignU	5	1,2	3,3
		Gesamt	151	36,6	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	153	37,0	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	43	10,4	
		<i>weiß nicht</i>	10	2,4	
		<i>K.A.</i>	56	13,6	
		Gesamt	262	63,4	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 11 (k)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber elektromagneti-	PflichtU	18	4,4	34,0
		AngU	2	0,5	3,8

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

FB NR	Gefährdung (->Non-PA)	Untersuchungstyp	n	% (total)	% (gültig)
	schen Feldern	PflichtU + AngU	27	6,5	50,9
		WunschU	6	1,5	11,3
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	53	12,8	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	238	57,6	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	45	10,9	
		<i>weiß nicht</i>	17	4,1	
		<i>K.A.</i>	60	14,5	
		Gesamt	360	87,2	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 12 (l)	Tätigkeiten mit Fahrgastbe- förderung	PflichtU	26	6,3	59,1
		AngU	4	1,0	9,1
		PflichtU + AngU	10	2,4	22,7
		WunschU	4	1,0	9,1
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	44	10,7	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	292	70,7	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	17	4,1	
		<i>weiß nicht</i>	9	2,2	
		<i>K.A.</i>	51	12,3	
		Gesamt	369	89,3	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 13 (m)	Fahr-, Steuer- und Überwa- chungstätigkeiten	PflichtU	152	36,8	59,1
		AngU	17	4,1	6,6
		PflichtU + AngU	58	14,0	22,6
		WunschU	15	3,6	5,8
		EignU	15	3,6	5,8
		Gesamt	257	62,2	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	76	18,4	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	24	5,8	
		<i>weiß nicht</i>	10	2,4	
		<i>K.A.</i>	46	11,1	
		Gesamt	156	37,8	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 20 (t)	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber ionisierender Strahlung	PflichtU	15	3,6	48,4
		AngU	5	1,2	16,1
		PflichtU + AngU	9	2,2	29,0
		WunschU	2	0,5	6,5
		EignU	0	0,0	0,0
		Gesamt	31	7,5	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	313	75,8	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	12	2,9	
		<i>weiß nicht</i>	6	1,5	
		<i>K.A.</i>	51	12,3	
		Gesamt	382	92,5	
		Gesamt	413	100,0	

A27HIR 21 (u)	Schicht-/Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeiten	PflichtU	51	12,3	27,0
		AngU	5	1,2	2,6
		PflichtU + AngU	92	22,3	48,7
		WunschU	38	9,2	20,1
		EignU	3	0,7	1,6
		Gesamt	189	45,8	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	86	20,8	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	74	17,9	
		<i>weiß nicht</i>	15	3,6	
		<i>K.A.</i>	49	11,9	
		Gesamt	224	54,2	
		Gesamt	413	100,0	
		PflichtU	51	12,3	27,0
		AngU	5	1,2	2,6
A27HIR 22 (v)	Arbeiten unter hohem Zeitdruck	PflichtU + AngU	92	22,3	48,7
		WunschU	38	9,2	20,1
		EignU	3	0,7	1,6
		Gesamt	189	45,8	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	86	20,8	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	74	17,9	
		<i>weiß nicht</i>	15	3,6	
		<i>K.A.</i>	49	11,9	
		Gesamt	224	54,2	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 23 (w)	Arbeiten bei zwischenmenschlichen Konflikte im Team/ mit Vorgesetzten	PflichtU	4	1,0	2,5
		AngU	2	0,5	1,3
		PflichtU + AngU	65	15,7	41,1
		WunschU	86	20,8	54,4
		EignU	1	0,2	0,6
		Gesamt	158	38,3	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	71	17,2	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	107	25,9	
		<i>weiß nicht</i>	27	6,5	
		<i>K.A.</i>	50	12,1	
		Gesamt	255	61,7	
		Gesamt	413	100,0	
A27HIR 24 (x)	Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte	PflichtU	4	1,0	2,5
		AngU	2	0,5	1,3
		PflichtU + AngU	65	15,7	41,1
		WunschU	86	20,8	54,4
		EignU	1	0,2	0,6
		Gesamt	158	38,3	100,0
		<i>TNZ, es gibt keine Gefährdung</i>	71	17,2	
		<i>TNZ, Gefährdung, aber keine AMVU</i>	107	25,9	
		<i>weiß nicht</i>	27	6,5	
		<i>K.A.</i>	50	12,1	
		Gesamt	255	61,7	
		Gesamt	413	100,0	

8.7.3.1 Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen nach Gefährdung

Ob in den beschriebenen Betrieben Angebots- oder Pflichtuntersuchungen im Sinne der ArbMedVV durchgeführt werden, kann – wie oben bereits angedeutet – ohne zusätzliche Information zur tatsächlichen Expositionshöhe einer Gefährdung im Einzelfall nicht angemessen beurteilt werden.

Als Ersatz-Indikator wurde die *Art des Betriebes* herangezogen.

Exemplarisch werden im Folgenden die Verteilung von Angebots- bzw. Pflicht- oder Wunschuntersuchungen für zwei Arten von Gefährdungen dargestellt. Ausgewählt wurden Tätigkeiten

1. mit einer Exposition gegenüber Schweißrauchen (A27HIR07), sowie
2. gegenüber biologischen Arbeitsstoffen (A27HIR02).

1. Exposition gegenüber Schweißrauchen

Genaue Aufschlüsse über Branchen/Betriebsarten, für die die Befragten das (ggf. vereinzelte) Vorkommen dieser Gefährdung angaben, wurden in Tabelle 8.36 gegeben. (Auf eine Prozentuierung wird wegen der geringen Besetzung einiger Zellen verzichtet; im Einzelfall angegebene Eignungsuntersuchungen werden mitgeführt; aussagekräftige Fallzahlen lassen sich jedoch allenfalls in den Bereichen Metallgewerbe und Kommunal- bzw. Landkreisverwaltung identifizieren).

Tabelle 8.36: Arbeitsmed. Unters. bei Exposition „Schweißbrauche“ nach Betriebsart

(nur für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt; urspr. Mehrfachantworten z. T. in Kombinationen („PflichtU + AngU“) zusammengefasst)

Fehlend: TNZ, keine Gefährdung angekreuzt (n=138), TNZ, keine AMVU (A24, n=38), K.A., nur diese Gef. nicht beantwortet (n=51), K.A., Frage komplett nicht beantwortet (n=11), TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20, n=15)

Legende: ⁽¹⁾ Gefährdung, aber keine AMVU oder EignU hierfür (angekreuzt)

Branche/Art des Betriebs	PflichtU (n)	AngU (n)	AngU & PflichtU (n)	Wun- schU (n)	[Eig- nU] (n)	TNZ ⁽¹⁾ (n)	weiß nicht (n)	Ge- samt (n)
Gewerbe (produzierend/verarbeitend)								
110 (Metall)	33	4	20	7	1	14	1	80
111 (Elektro)	2	0	2	2	0	1	1	8
112 (Chemie/Kunststoffe)	1	0	0	0	0	1	1	3
113 (Automobil- Zulieferung o.n.A.)	2	0	3	0	0	1	0	6
114 (o.n.A. (Südwestmetall))	4	1	4	2	0	2	1	14
115 (sonstiges= Nahrungsmittel/Textil)	1	0	0	0	0	1	0	2
Dienstleistung (DL) und Handel								
401 Versorgung: Energie/Telekomm.	3	0	3	0	0	1	2	9
402 Versorgung: Energie/Wasser Gas	3	1	0	0	0	0	0	4
403 Versorgung: o.n.A.	1	0	0	0	0	0	0	1
405 Entsorgung Abwasser	0	0	1	0	0	2	0	3
406 Entsorgung Abfall	1	0	0	0	0	0	0	1
501 Verkehr: Nahverkehr	3	0	0	0	0	0	0	3
601 DL: Finanzen/Versicherung	0	0	0	0	0	1	0	1
602 DL (div.)	2	0	0	0	0	0	0	2
603 DL sonstige: Facility Management	1	0	0	0	0	0	0	1
604 DL o.n.A.	0	1	0	0	0	0	0	1
605 Handel	0	0	1	0	0	0	0	1
Öffentliche Verwaltung								
201 Kommune/Landkreis	21	6	15	6	0	17	11	76
Gesundheitsdienst/Wohlfahrtspflege								
301 Krankenhaus	1	0	3	1	0	1	1	7
302 Altenpflege stationär	0	0	0	0	0	0	1	1
Gesamt (n=224 gültige Angaben)	79	13	52	18	1	42	19	224

Da Informationen über die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen für einzelne Tätigkeiten nicht vorliegen, wurde – ohne Branchenbezug – überprüft, auf welche Art die Luftkonzentrations-Grenzwerte bestimmt werden, auf deren Grundlage die Entscheidung für Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen in der Regel erfolgt (Frage A28).

Hierfür wurden folgende Antwortmöglichkeiten vorgegeben:

1. Messungen der Luftkonzentration,
2. nach Angaben von Herstellern von Arbeitsgeräten,
3. vorliegenden Angaben zu vergleichbaren Arbeitsplatzsituationen,
4. einer ungefähren Abschätzung auf der Basis von Erfahrungen, sowie

5. nichts von diesen Möglichkeiten.

Die Mehrfachantworten wurden für die vorliegende Auswertung hierarchisch kategorisiert (d. h. es wurden sowohl „Messungen der Luftkonzentration“ als auch „Angaben zu vergleichbaren Arbeitsplatzsituationen“ genannt; Die zweite Nennung wurde unter die erste subsummiert).

Für die 162 Befragten gilt nach Tabelle 8.37 (Cave: hier ist die Datenbasis einschließlich der Angabe „weiß nicht“/keine Angabe“):

- in jeweils einem Drittel bzw. der Hälfte der Betriebe, in denen *ausschließlich* Pflicht- bzw. Angebotsuntersuchungen (cave: n=13 bei AngU) durchgeführt werden, erfolgt dies auf der Basis von Messungen der Luftkonzentration.
- Messungen erfolgen gleichfalls in einem Drittel der Betriebe, in denen beide Untersuchungs-Typen durchgeführt werden.
- Wunschuntersuchungen wurden – wie schon zuvor berichtet – nur in den wenigsten Fällen (von n=18) genannt.

Tabelle 8.37: Angebots- u. a. Untersuchungen bei Exposition „Schweißrauche“ in Abhängigkeit von der Art der Expositionsbetriebe

(nur für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt)

Legende: P⁽¹⁾ Pausschließlich

U Art der Expositionsermittlung Nr.

1 Messung der Luftkonzentration

2 Herstellerangaben,

3 vorliegende Angaben zu vergleichbaren Arbeitsplatzsituationen

4 ungefähre Abschätzungen auf der Basis von Erfahrungen

5 nichts

6 Art der Abschätzung dem Befragten nicht bekannt

7 keine Angabe

8 gesamt

Art der Expositionsermittlung	Prozent								Anzahl (n)							
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
PflichtU ⁽¹⁾	36,7	7,6	15,2	15,2	12,7	7,6	5,1	100,0	29	6	12	12	10	6	4	79
AngU ⁽¹⁾	53,8	15,4	7,7	15,4	7,7	0,0	0,0	100,0	7	2	1	2	1	0	0	13
AngU & PflichtU	30,8	19,2	17,3	3,8	9,6	11,5	7,7	100,0	16	10	9	2	5	6	4	52
WunschU ⁽¹⁾	16,7	16,7	11,1	22,2	22,2	5,6	5,6	100,0	3	3	2	4	4	1	1	18
Gesamt	34,0	13,0	14,8	12,3	12,3	8,0	5,6	100,0	55	21	24	20	20	13	9	162

2. Exposition gegenüber biologischen Arbeitsstoffen

Auch das Vorkommen dieses Gefährdungstyps wurde vereinzelt für Branchen genannt, in denen sich die Plausibilität der Angaben ohne genauere Kenntnisse der Arbeitsplätze und ggf. von Auslandsaufenthalten der Beschäftigten nicht ausreichend erschließt (siehe z. B. produzierendes/verarbeitendes Gewerbe).

In Tabelle 8.38 wird ein Überblick über die Angaben von 290 Befragten gemacht, die Angaben zu einer Exposition von Beschäftigten gegenüber biologischen Arbeitsstoffen machten und in deren Betrieb Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden. Auf eine Prozentuierung wird wegen der geringen Besetzung einiger Zellen auch hier verzichtet.

In der Branche „Gesundheitsdienst“, für die in der ArbMedVV beim Umgang mit Infektionserregern für die meisten Tätigkeiten keine Angebots-, sondern Pflichtuntersuchungen vorgesehen sind, werden Angebotsuntersuchungen tatsächlich nur in Einzelfällen angegeben (n=4 von 15).

Insgesamt erfolgt in allen Branchen bei Exposition gegenüber biologischen Arbeitsstoffen tendenziell eher die Angabe von Pflichtuntersuchungen.

Tabelle 8.38: Angebots- u. a. Unters. bei Exposition „Biologische Arbeitsstoffe“

(nur für Betriebe, in denen die jeweilige Gefährdung vorkommt)

Fehlend: TNZ, keine Gefährdung angekreuzt (n=188), TNZ, keine AMVU (A24, n=38), K.A., nur diese Gef. nicht beantwortet (n=45), K.A., Frage komplett nicht beantwortet (n=11), TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung (A20, n=15)

Legende: ⁽¹⁾ Gefährdung, aber keine AMVU oder EignU hierfür (angekreuzt)

Branche/Art des Betriebs	PflichtU (n)	AngU (n)	AngU & PflichtU (n)	WunschU (n)	[EignU] (n)	TNZ ⁽¹⁾ (n)	weiß nicht (n)	Ge- samt (n)
Gewerbe (produzierend/verarbeitend)								
110 (Metall)	6	3	8	3	(---)	3	9	32
111 (Elektro)	2	1	0	0	(---)	0	3	6
112 (Chemie/Kunststoffe)	0	0	0	0	(---)	2	1	3
113 (Automobil- Zulieferung o.n.A.)	0	0	0	0	(---)	0	1	1
114 (o.n.A. (Südwestmetall))	3	0	2	0	(---)	4	5	14
115 (sonstiges= Nahrungsmittel/Textil)	1	0	0	0	(---)	0	0	1
Dienstleistung (DL) und Handel								
401 Versorgung: Energie/Telekomm.	0	0	0	0	(---)	0	1	1
402 Versorgung: Energie/Wasser Gas	2	0	2	0	(---)	0	0	4
403 Versorgung: o.n.A.	3	0	2	1	(---)	0	0	7
405 Entsorgung Abwasser	0	0	1	0	(---)	0	0	1
406 Entsorgung Abfall	4	0	0	0	(---)	0	0	4
501 Verkehr: Nahverkehr	0	1	0	0	(---)	0	0	1
502 Verkehr: Spedition	1	1	0	0	(---)	0	0	2
601 DL: Finanzen/Versicherung	0	0	0	0	(---)	0	1	1
602 DL (div./Schwerpunkt Büro)	0	0	2	0	(---)	1	2	5
603 DL sonstige: Facility Management	1	0	0	0	(---)	0	3	4
604 DL o.n.A.	1	0	0	0	(---)	0	0	1
605 Handel	2	1	0	0	(---)	0	0	3
Öffentliche Verwaltung								
201 Kommune/Landkreis	66	11	13	2	(---)	3	15	110
203 Öffentl. Verwaltung o.n.A.	0	0	0	0	(---)	0	1	1
Gesundheitsdienst/Wohlfahrtspflege/Bildung & Erziehung								
301 Krankenhaus	7	2	1	0	(---)	0	0	10
302 Altenpflege stationär	3	0	1	0	(---)	0	1	5
305 Bildung & Erz. (Musikschule)	0	0	0	0	(---)	0	1	1
Gesamt (n=161 gültige Angaben)	102	20	33	6	(---)	14	45	220

8.8 Outcome (2) „Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen“

8.8.1 Häufigkeit der AngU - Inanspruchnahme durch Beschäftigte

Zwei Drittel der Arbeitgeber(vertreter), die Angebotsuntersuchungen angaben (n=329 von 361 in Frage A29), schätzten, dass Beschäftigte diese „meistens“ oder „immer“ in Anspruch nehmen, wenn sie ihnen zur Verfügung gestellt werden (Tabelle 8.39).

Tabelle 8.39: Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten Einschätzung durch die befragten Arbeitgeber(vertreter)

Fehlend zu n=477: n=15 „keine betriebsärztl. Betreuung (A20)“, n=38 „TNZ, keine AMVU/ keine Angabe, ob AMVU (A24)“, n=63 „TNZ, keine AngU/ k.A./weiß nicht ob AngU (A29)“

FB NR	Inanspruchnahme	n	% (total)	% (gültig)
A32	nie	1	0,3	0,3
	selten	110	30,5	33,4
	meistens	185	51,2	56,2
	immer	33	9,1	10,0
	Gesamt (von n=361 AngU „ja“ in Frage A29)	329	91,1	100,0
	<i>weiß nicht</i>	14	3,9	
	<i>K.A.</i>	18	5,0	
	Gesamt	32	8,9	
	Gesamt	361	100,0	

Die Ergebnisse zu sieben standardisierten Items mit vorgeschlagenen Gründen zur Frage, warum Beschäftigte den Einladungen zu Angebotsuntersuchungen nicht folgen (sofern die Angebotsuntersuchungen nicht „immer“ wahrgenommen werden), können Tabelle 8.40 entnommen werden. Ein nicht unbeträchtlicher Anteil (n=40-96 Befragte von n=392 mit gültigen Angaben hinsichtlich der Bereitstellung von Angebotsuntersuchungen) gab an, die Inanspruchnahme nicht beurteilen zu können.

Die überwiegende Mehrheit der Arbeitgeber(vertreter), die sich ein Urteil zutrauten, stimmte den beiden Behauptungen zu, dass die Beschäftigten

- d) „lieber zum Haus- oder Facharzt gehen“ (72,9%) und
- e) „keine Notwendigkeit sehen, zu einem Arzt zu gehen, wenn sie sich gesund fühlen“ (84,1%).

Vermutungen der Beschäftigten im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes oder eine mögliche Überprüfung der Eignung im Rahmen der AngU wurden als mögliche Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Untersuchung durch Beschäftigte von rund einem Viertel angegeben. Dass Beschäftigte zu wenig informiert sind bzw. (noch) eindeutiger eingeladen werden müssten, nehmen 26,5 bzw. 17,6% der teilnehmenden Arbeitnehmer(vertreter) an.

Tabelle 8.40: Gründe für die fehlende Inanspruchnahme von AngU

durch die Beschäftigten (Einschätzung von Arbeitgeber(vertreter)n)
(sofern die AngU nicht „immer“ wahrgenommen werden)

Datenbasis: n=329 gültige Angaben in Frage A30 (Inanspruchnahme „nie“ bis „immer“)

FB NR	Die Beschäftigten...	Ausprägung	n	% (total)	% (gültig)
A32a	sind unsicher, ob Ergebnisse der Untersuchung an den Arbeitgeber weitergegeben werden	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	138	41,9	74,6
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	47	14,3	25,4
		Gesamt	185	56,2	100,0
		<i>nicht beurteilbar</i>	96	29,2	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	33	10,0	
		<i>K.A.</i>	15	4,6	
		Gesamt	144	43,8	
		Gesamt	329	100,0	
A32b	befürchten, dass ihnen im Fall einer Weitergabe von Ergebnissen an den Arbeitgeber Nachteile entstehen	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	149	45,3	75,6
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	48	14,6	24,4
		Gesamt	197	59,9	100,0
		<i>nicht beurteilbar</i>	84	25,5	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	33	10,0	
		<i>K.A.</i>	15	4,6	
		Gesamt	132	40,1	
		Gesamt	329	100,0	
A32c	befürchten, dass der Betriebsarzt dann ihre Eignung für ihre Tätigkeit überprüft	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	144	43,8	71,6
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	57	17,3	28,4
		Gesamt	201	61,1	100,0
		<i>nicht beurteilbar</i>	81	24,6	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	33	10,0	
		<i>K.A.</i>	14	4,3	
		Gesamt	128	38,9	
		Gesamt	329	100,0	
A32d	gehen lieber zum Haus- oder Facharzt	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	64	19,5	27,1
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	172	52,3	72,9
		Gesamt	236	71,7	100,0
		<i>nicht beurteilbar</i>	51	15,5	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	33	10,0	
		<i>K.A.</i>	9	2,7	
		Gesamt	93	28,3	
		Gesamt	329	100,0	
A32e	sehen keine Notwendigkeit, zu einem Arzt zu gehen, wenn sie sich gesund fühlen	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	39	11,9	15,9
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	207	62,9	84,1
		Gesamt	246	74,8	100,0
		<i>nicht beurteilbar</i>	40	12,2	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	33	10,0	
		<i>K.A.</i>	10	3,0	
		Gesamt	83	25,2	
		Gesamt	329	100,0	

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

A32f	sind zu wenig informiert über Sinn und Zweck	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	169	51,4	73,5
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	61	18,5	26,5
		Gesamt	230	69,9	100,0
		<i>nicht beurteilbar</i>	49	14,9	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	33	10,0	
		<i>K.A.</i>	17	5,2	
		Gesamt	99	30,1	
		Gesamt	329	100,0	
A32g	müssten (noch) eindeutiger eingeladen werden	stimmt wenig/selten bzw. gar nicht/nie	169	51,4	82,4
		stimmt völlig/immer bzw. ziemlich/ oft	36	10,9	17,6
		Gesamt	205	62,3	100,0
		<i>nicht beurteilbar</i>	68	20,7	
		<i>TNZ, Wahrnehmung AngU „immer“</i>	33	10,0	
		<i>K.A.</i>	23	7,0	
		Gesamt	124	37,7	
		Gesamt	329	100,0	

8.9 Erfahrungen mit der ArbMedVV/ mit Angebotsuntersuchungen

Nur zwei Drittel der Befragten machten Angaben zur Anwendung der ArbMedVV im Betrieb (Tabelle 8.41). Von den Antwortenden bejahten drei Viertel die Frage A39 („Wird die ArbMedVV in Ihrem Betrieb angewendet“).

Tabelle 8.41: Anwendung der ArbMedVV im Betrieb

FB NR	Anwendung der ArbMedVV im Betrieb	n	% (total)	% (gültig)
A39	nein	75	15,7	25,5
	ja	219	45,9	74,5
	Gesamt	294	61,6	100,0
	<i>weiß nicht</i>	165	34,6	
	<i>K.A.</i>	18	3,8	
	Gesamt	183	38,4	
	Gesamt	477	100,0	

Acht standardisierte, positiv formulierte Aspekte zu Erfahrungen mit der Anwendung der ArbMedVV im Betrieb beantworteten die Arbeitgeber(vertreter) – auch hier mit einem deutlich erhöhten Anteil (18-20% der Gesamtstichprobe) fehlender Angaben – wie folgt (Tabelle 8.42):

- für rund ein Drittel „wurden Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst“, „hat sich der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen verbessert“ und „sind die Pflichten von Arbeitgeber und Betriebsarzt transparenter geregelt“;
- für mehr oder weniger als die Hälfte bis ein Viertel „steht das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb insgesamt mehr im Vordergrund“, „werden Wunschuntersuchungen von den Beschäftigten in Anspruch genommen“, „sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im betreuten Betrieb/in den betreuten Betrieben häufiger Thema“ und „hat sich der Stellenwert betriebsärztlicher Beratung verbessert“;
- für rund ein Drittel ist der „Umgang mit gesetzlichen Regelungen und Vorschriften anwenderfreundlicher geworden“.

Tabelle 8.42: Erfahrungen mit der ArbMedVV im Betrieb Einschätzung der Arbeitgeber(vertreter)

Datenbasis: n=219 bei Frage A39 (Anwendung der ArbMedVV) „ja“

(¹) darunter n=39 Frage vollständig nicht beantwortet

NR	FB	Durch die Anwendung der ArbMedVV im Betrieb...				
A39a	sind die Pflichten von Arbeitgeber und Betriebsarzt transparenter geregelt	nein	69	31,5	39,4	
		ja	106	48,4	60,6	
		Gesamt	175	79,9	100,0	
		k.A. (¹)	44	20,1		
		Gesamt	219	100,0		
A39b	ist der Umgang mit gesetzlichen Regelungen und Vorschriften anwenderfreundlicher geworden	nein	122	55,7	68,5	
		ja	56	25,6	31,5	
		Gesamt	178	81,3	100,0	
		k.A. (¹)	41	18,7		
		Gesamt	219	100,0		
A39c	sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im betreuten Betrieb/in den betreuten Betrieben häufiger Thema	nein	98	44,7	55,4	
		ja	79	36,1	44,6	
		Gesamt	177	80,8	100,0	
		k.A. (¹)	42	19,2		
		Gesamt	219	100,0		
A39d	hat sich der Stellenwert betriebsärztlicher Beratung verbessert	nein	97	44,3	55,4	
		ja	78	35,6	44,6	
		Gesamt	175	79,9	100,0	
		k.A. (¹)	44	20,1		
		Gesamt	219	100,0		
A39e	hat sich der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen verbessert	nein	67	30,6	37,6	
		ja	111	50,7	62,4	
		Gesamt	178	81,3	100,0	
		k.A. (¹)	41	18,7		
		Gesamt	219	100,0		
A39f	wurden Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst	nein	118	53,9	67,0	
		ja	58	26,5	33,0	
		Gesamt	176	80,4	100,0	
		k.A. (¹)	43	19,6		
		Gesamt	219	100,0		
A39g	werden Wunschuntersuchungen von den Beschäftigten in Anspruch genommen	nein	98	44,7	54,7	
		ja	81	37,0	45,3	
		Gesamt	179	81,7	100,0	
		k.A. (¹)	40	18,3		
		Gesamt	219	100,0		
A39h	steht das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb insgesamt mehr im Vordergrund	nein	76	34,7	42,7	
		ja	102	46,6	57,3	
		Gesamt	178	81,3	100,0	
		k.A. (¹)	41	18,7		
		Gesamt	219	100,0		

8.10 Einflussfaktoren auf Outcome 1 und 2

Als mögliche Prädiktoren (Einflussfaktoren) auf die Outcomes

- OUT1 („Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen durch die Arbeitgeber“) und
- OUT2 („Inanspruchnahme durch die Beschäftigten“)

wurden verschiedene Aspekte explorativ und im ersten Schritt auf bivariater Ebene regressionsanalytisch überprüft. Die Aufstellung der möglichen Prädiktoren ist dem Kapitel 6.4.4.4 „Einflussfaktoren auf Zurverfügungstellung/Inanspruchnahme von AngU“ zu entnehmen. Die Ergebnisse der bivariaten Analysen sind im Folgenden Tabelle 8.45 und Tabelle 8.48 zu entnehmen. Als Effektstärke wird die Odds ratio ausgegeben.

Anmerkung zur Interpretation der Odds ratio: Die Höhe der OR (insbesondere Werte <1) kann nur in Zusammenhang mit der Codierung der Variable beurteilt werden – diese sind in den Tabellen angegeben.

In den folgenden Unterkapiteln werden jeweils die Ergebnisse der beiden regressionsanalytischen Analyseschritte vorgestellt:

1. bivariate Regression und Dokumentation des Einflusses der Prädiktoren auf die beiden Outcomes,
2. multivariate Regression: Modell unter Einschluss aller Prädiktoren, die im ersten Analyseschritt mit 20%iger Irrtumswahrscheinlichkeit einen Einfluss auf den Outcome haben und deren Antwortverteilung für das Verfahren geeignet sind.

In Tabelle 8.43 werden zunächst die statistischen Kennwerte der für die Regressionsanalysen gebildeten (Skalen-)Gesamtscores dokumentiert, die im deskriptiven Teil nicht vorgestellt wurden: „Arbeits- und Gesundheitsschutz-Qualität“ (gebildet aus 4 Einzelvariablen, siehe Kapitel 6.4.4.4), „Rolle des Betriebsarztes im Betrieb“ (Fragenkomplex A21a, vgl. Tabelle 8.43), „Einstellung der Befragten zu Vorsorgeuntersuchungen allgemein“ und „Einstellung der Befragten zu Angebotsuntersuchungen im Besonderen“. Details der Methodik können Kapitel 6.4.5 „Statistische Methoden“ entnommen werden.

Tabelle 8.43: Kennwerte möglicher Prädiktoren (Gesamt-Scores)

Legende: ⁽¹⁾ d. h. Existenz eines Arbeitsschutzausschusses bzw. eines Arbeitskreis Gesundheit/ Gesundheitszirkel bzw. eines Betriebliches Eingliederungsmanagement bzw. die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 ArbSchG (A11a-c, A12)

⁽²⁾ **Berechnung des Scores nur wenn mindestens „x“ von „y“ Items angekreuzt (z. B. 8 von 9 Items)**

FB NR	Inhalt	Skalierung des Mittelwert-Scores	MW	SD	SE	MED	MIN	MAX	N
AGS-Score	Arbeits- und Gesundheits-schutz-Qualität	4 von 4 Items ⁽¹⁾ 0 = kein Merkmal existent 4 = alle Merkmale existent (Basis 1= ja, jeweils existent) (je höher, desto besser die AGS-Qualität)	2,62	1,06	0,05	3,00	0,00	4,00	424
A21 Score	Rolle des Betriebsarztes im Betrieb	6 von 12 Items ⁽²⁾ 3 = stimme sehr zu 2 = stimmt eher zu 1 = stimme eher nicht zu 0 = stimmt gar nicht zu (je höher desto positiver die Rolle)	2,33	0,52	0,03	2,42	0,58	3,00	358
A33 Score	Einstellung der Befragten zu VorsorgeU allgemein	6 von 6 Items ⁽²⁾ 3 = stimme sehr zu 2 = stimmt eher zu 1 = stimme eher nicht zu 0 = stimmt gar nicht zu (je höher desto positiver die Einst.)	2,31	0,46	0,02	2,33	0,83	3,00	448
A40 Score	Einstellung der Befragten zu AngU	15 von 20 Items ⁽²⁾ 0 = stimmt gar nicht/nie 1 = stimmt wenig/selten 2 = stimmt ziemlich/oft 3 = stimmt völlig/ immer (je höher desto positiver die Einstellung)	1,77	0,33	0,02	1,75	0,55	2,75	409

8.10.1 Outcome 1 „Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen“

Für die logistische Regressionsanalyse der möglichen Einflussfaktoren auf den Outcome 1 „Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen“ (siehe Frage A29) wurden folgende Angaben, die in den deskriptiven Analysen als fehlende Werte ausgewiesen wurden, zu „keine Zurverfügungstellung“ recodiert:

- n =15 Betriebe ohne betriebsärztliche Betreuung (A20), sowie
- n =38 Betriebe ohne AMVU (A24).

Somit konnten statt n=404 insgesamt 457 von 477 Datensätzen ausgewertet werden; der Anteil der Betriebe mit Angebotsuntersuchungen beträgt drei Viertel (Tabelle 8.44).

Tabelle 8.44: Zurverfügungstellung von AngU (neue Datenbasis)

(einschl. Betriebe ohne AMVU/Betriebsarzt) Datenbasis einschließlich Betriebe ohne betriebsärztliche Betreuung bzw. solche ohne Durchführung von AMVU

FB NR	Zurverfügungstellung	n	% (total)	% (gültig)
A29	nein	96	20,1	21,0
	ja	361	75,7	79,0
	Gesamt	457	95,8	100,0
	<i>weiß nicht</i>	7	1,5	
	<i>K.A.</i>	13	2,7	
	Gesamt	20	4,2	
	Gesamt	477	100,0	

8.10.1.1 Bivariate Regression

Auf bivariater Ebene wiesen folgende der zu diesem Outcome getesteten Variablen einen statistisch signifikanten Einfluss ($p < 0.05$) im Regressionsmodell auf (in der Reihenfolge wie in Tabelle 8.45). Dies bedeutet, dass die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in den Betrieben höher ist,

- (A2KAT) je größer das Unternehmen ist,
- (A3a) wenn ein Qualitätsmanagementsystem existiert,
- (A3b) wenn ein Betriebs- oder Personalrat existiert,

- (AGSScore) je höher der Wert des Scores „Arbeits- und Gesundheitsschutz-Qualität im Betrieb“³³ ist,
- (A16) wenn der Betrieb in den letzten zwei Jahren Besuch von der Gewerbeaufsicht erhielt,
- (A17) wenn im Betrieb Aktivitäten zur Demografiefestigkeit für Mitarbeiter > 50 Jahre erfolgten,
- (A18) wenn in den letzten zwei Jahren betriebliche Gesundheitsförderung angeboten wurde,
- (A21Score) je positiver die Rolle des Betriebsarztes im Betrieb gesehen wird,
- (A40score) je positiver die Einstellung der Befragten zu Angebotsuntersuchungen ist,
- (A33Score) je positiver die Einstellung zu Vorsorgeuntersuchungen ist,
- (A34DICH) wenn der Kenntnisstand zu Verantwortlichkeiten für AMVU angemessen ist (d. h. der Arbeitgeber angekreuzt wurde),
- (A35) je besser der Kenntnisstand über Inhalte der ArbMedVV ist,
- (A19) je besser der Kenntnisstand der Befragten zu AGS-Themen ist,
- (A24a1) wenn im Betrieb auch Pflichtuntersuchungen veranlasst werden.

Ausschließlich die Variable

- (A15) Unterstützung oder Beratung durch einen Unfallversicherungsträger in den letzten zwei Jahren

korreliert signifikant negativ mit dem Outcome, d. h. in Betrieben, die keine Unterstützung erhielten, existieren Angebotsuntersuchungen häufiger als in solchen mit Unterstützung.

(Mögliche Interpretationen für dieses auf den ersten Blick unplausible Ergebnis sind a) Verzerrungen durch eine Unkenntnis der Antwortenden über eine dennoch stattgefundene Beratung oder b) ein Zusammenhang zwischen einem hohen AGS-Standard im Betrieb und fehlender (Notwendigkeit der) Unterstützung. Die zweite Erklärung lässt sich in den Daten auch nachweisen (Korrelation $r = -0,29$, $p = 0,000$). Auf die Integration dieses „Surrogatparameters“ im multivariaten Modell wurde auf Grund des hohen Interpretationsspielraums zugunsten des AGS-Scores verzichtet).

³³ d. h. Existenz eines Arbeitsschutzausschusses bzw. eines Arbeitskreis Gesundheit/ Gesundheitszirkel bzw. eines Betrieblichen Eingliederungsmanagement bzw. die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach §12 ArbSchutzG (A11a-c, A12)

Bei der Variable

- (A9) Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit

wurde die Signifikanzschwelle mit $p=0,051$ knapp überschritten; die Variable, wurde (da $p<0.2$) ebenfalls ins multivariate Modell übernommen.

Folgende Variablen wurden nicht ins multivariate Modell übernommen:

a) Statistischer Einfluss $p>0.2$ im bivariaten Test

- (A1KAT) Branche des Betriebs,
- (A3dDICH) Rechtsform des Betriebs,
- (A4) Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage (letzte 3 J.) auf den Betrieb,
- (A8KAT) Anbindung des Betriebsarztes an den Betrieb;

b) Deutliche Reduktion der Fallzahl durch hohen Anteil fehlender Werte

- (A16) Besuch der Gewerbeaufsicht in den letzten zwei Jahren,
- (A34DICH) Kenntnisstand zu Verantwortlichkeiten für AMVU;

c) Fehlende Varianz in der Subgruppe der für Outcome und Prädiktor gültigen Fälle

- (A29KAT2) Einladung zu AngU in Kombination mit anderen Untersuchungen;

d) Unsichere Plausibilität

- (A15) Unterstützung oder Beratung durch einen Unfallversicherungsträger in den letzten zwei Jahren.

Tabelle 8.45: Einfluss (bivariat) von Prädiktoren auf „Zurverfügungstellung“ von AngU (OUT1; LogReg)
Legende: ⁽¹⁾ kat. nach EU-Definition und Ausschluss kleiner Fallzahlen (n=4 Kleinstbetrieb 10 u.w. Beschäftigte)

Abkürzungen: B= Steigungskoeffizient der Regression, df= Freiheitsgrade, KI= Konfidenzintervall, OR= Odds ratio, p= Signifikanz, SE= Standardfehler,

RefKat= Referenzkategorie

FB NR	Aspekt	B	SE (B)	df	p	OR	KI (95%)U	KI (95%)O	Ausprägung	Zurverfügung- stellung AngU (A29 „ja“)	n (gültig)	p (Kurzinfo)
A1KAT	Branche (kategorisiert)			3	0,548						457	N.S.
A1KAT(1)		0,398	0,549	1	0,468	1,49	1	4	1 Gewerbe (prod.verarb.)	80,7%		
A1KAT(2)		-0,028	0,589	1	0,962	0,97	0	3	2 Dienstleistung und Handel	73,1%		
A1KAT(3)		0,349	0,557	1	0,531	1,42	0	4	3 Öff. Verwaltung	79,9%		
									4 Gesundheitsdienst & Wohlfahrtspflege ³⁴ (RefKat)	73,7%		
A2KAT	Betriebsgröße (Anzahl Beschäftigte) ⁽¹⁾			2	0,000						444	p<0.05
A2KAT(1)		-1,988	0,376	1	0,000	0,14	0	0	2 Kleinbetrieb 11-50	54,7%		
A2KAT(2)		-0,878	0,303	1	0,004	0,42	0	1	3 mittelgroßer Betrieb (51-250 Mitarbeiter)	78,6%		
									4 großer Betrieb (251 u.m. Mitarbeiter) (RefKat)	89,8%		
A3dDICH	Rechtsform (dichotomi- siert)	0,159	0,232	1	0,494	1,17	0,74	1,85	0 Anstalt des Öffentlichen Rechts	77,4%	457	N.S.
									1 GmbH, GmbH & CoKG, gGmbH, AG, sonstiges	80,1%		
A4	Auswirkung wirtschaftli- che Konjunkturlage (letz- te 3 J.) auf den Betrieb	0,027	0,083	1	0,745	1,03	0,87	1,21	-3 sehr negativ	77,6%	424	N.S.
									0 keine Veränderung	79,0%		
									3 sehr positiv	80,3%		
A3a	Qualitätsmanagement- system vorhanden?	0,677	0,237	1	0,004	1,97	1,24	3,13	0 nein	71,8%	434	p<0.05
									1 ja	83,3%		
A3b	Betriebs-/Personalrat vorhanden?	1,177	0,303	1	0,000	3,24	1,79	5,87	0 nein	58,2%	452	p<0.05
									1 ja	81,9%		
A8KAT	Anbindung BA an den Betrieb			2	0,645						432	N.S.
A8KAT (1)		0,707	0,765	1	0,356	2,03	0,45	9,08	1 im Betrieb angestellt	88,9%		
A8KAT(2)		-0,012	0,257	1	0,961	0,99	0,60	1,63	2 niedergelassen (eigene Praxis)	79,6%		
									3 bei überbetrieblichem Dienst angestellt (RefKat)	79,8%		
A9	Anbindung FaSi an den Betrieb			2	0,051						437	p<0.2
A9 (1)		0,605	0,296	1	0,041	1,83	1,03	3,27	1 im Betrieb angestellt	86,6%		
A9 (2)		-0,073	0,303	1	0,810	0,93	0,51	1,68	2 selbstständig	76,6%		
									3 gehört zu einem überbetriebl. Dienst (RefKat)	77,9%		

³⁴ Gesundheitsdienst (n=18) & Wohlfahrtspflege (n=3)

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

AGSScore ↓	Arbeits- und Gesundheitsschutz- Qual.(Fußn.) ³⁵	0,695	0,121	1	0,000	2,00	1,58	2,54	0 (min) 4 (max)	42,2% 59,4%	409	p<0.05
(A11a)	Arbeitsschutzausschuss	1,287	0,260	1	0,000	3,62	2,18	6,03	0 nein 1 ja	59,6% 84,2%	450	p<0.05
(A11b)	Arbeitskreis Gesundheit/Gesundheitszirkel	1,283	0,355	1	0,000	3,61	1,80	7,23	0 nein 1 ja	74,6% 91,4%	439	p<0.05
(A11c)	Betriebliches Eingliederungsmanagement	1,008	0,247	1	0,000	2,74	1,69	4,45	0 nein 1 ja	69,3% 86,1%	422	p<0.05
(A12)	Gefährdungsbeurteilungen	1,714	0,422	1	0,000	5,55	2,43	12,69	0 nein 1 ja	44,0% 81,4%	454	p<0.05
A15	BG/Unfallkasse Unterstützung/Beratung letzte 2 J.	-0,982	0,237	1	0,000	0,37	0,24	0,60	0 nein 1 ja	85,0% 67,9%	449	p<0.05
A16	Gewerbeaufsicht Besuch letzte 2 J.	0,797	0,297	1	0,007	2,22	1,24	3,97	0 nein 1 ja	74,8% 86,8%	391	p<0.05
A17	Betriebl. Akt. -> Demografiefest. für MA > 50 J.	1,429	0,412	1	0,001	4,17	1,86	9,35	0 nein 1 ja	75,3% 92,7%	448	p<0.05
A18	BGF-Angebote letzte 2 J.	1,328	0,254	1	0,000	3,77	2,29	6,21	0 nein 1 ja	68,1% 88,9%	451	p<0.05
A21Score	Rolle des Betriebsarztes im Betrieb (Mittelwert-Score)	1,261	0,283	1	0,000	3,53	2,03	6,15	0,42 (min. Wert) 3,00 (max. Wert)	35,4% 93,4%	424	p<0.05
A40score	Einstellung des Befragten zu AngU (Mittelwert-Score)	1,330	0,404	1	0,001	3,78	1,71	8,34	0,55 (min. Wert) 2,75 (max. Wert)	46,7% 94,2%	396	p<0.05
A33Score	Einstellung zu Vorsorgeuntersuchungen (Mittelwert-Score)	1,027	0,264	1	0,000	2,79	1,67	4,68	0,83 (min. Wert) 3,00 (max. Wert)	47,9% 89,5%	431	p<0.05
A34DICH	Kenntnisstand Verantwortlichkeiten für AMVU (dichotom.)	0,940	0,454	1	0,038	2,56	1,05	6,23	0 andere als GF 1 Geschäftsführer/Betriebsleitung	60,9% 79,9%	292	p<0.05
A35	Kenntnisstand über Inhalte der ArbMedVV (Likert-skaliert)	0,435	0,092	1	0,000	1,54	1,29	1,85	0 (min. Wert) 5 (max. Wert)	56,1% 91,8%	460	p<0.05
A19	Kenntnisstand AGS-Themen	0,828	0,155	1	0,000	2,29	1,69	3,10	2 (min. Wert) 5 (max. Wert)	50,8% 92,5%	466	p<0.05

A11a-c, A12 nur
Dokumentation,
siehe AGSScore

³⁵ AGS-Score (A11a-c, A12): Anzahl Merkmale im Betrieb erfüllt:

Arbeitsschutzausschuss, Arbeitskreis Gesundheit /Gesundheitszirkel, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

A24a1	Bereitstellung auch von PflichtU	-0,001	0,000	1	0,006	1,00	1,00	1,00	0 nein 1 ja	50,0% 91,2%	457	p<0.05
A29KAT2	Einladung zu AngU in Komb. mit and. Unters.	(--- keine Varianz ---)							0 nein 1 ja	0,0% 100,0%	295	(---)

8.10.1.2 Multivariate Regression

Die in Kapitel 8.10.1.1 mit einem statistischen Einfluss von $p < 0.2$ auf die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen identifizierten Prädiktoren (ausschließlich der dort unter a) - d) genannten Variablen) verhalten sich im multivariaten Regressionsmodell wie in Tabelle 8.46 dargestellt (simultaner Einschluss der Variablen, $n=239$ von $n=477$ analysiert, gute Anpassung der Schätzung an die Daten (R^2 Nagelkerke = 0,58; maximal möglich: Wert 1)). (Details der Analysen sind der Dokumentation in Anhang 8.11.3 zu entnehmen).

Folgende Aspekte beeinflussen die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in den Betrieben positiv ($p < 0,05$):

- eine positive Einstellung des Befragten zu Angebotsuntersuchungen (allerdings mit einem sehr hohen Konfidenzintervall)
(OR= 21,5 (!), KI_(95%) 2,4-217,1; Variable A40Score),
- die Durchführung von betrieblicher Gesundheitsförderung
(OR= 4,5, KI_(95%) 1,1-18,8; Variable A18),
- eine positive Rolle des Betriebsarztes im Betrieb
(OR= 3,2, KI_(95%) 1,1-10,0; Variable A21Score).

Tabelle 8.46: Einfluss (multivariat) von Prädiktoren auf „Zurverfügungstellung“ von AngU

(OUT1; LogReg; simultaner Einschluss der Variablen; Methode „ENTER“)

Abkürzungen: df= Freiheitsgrade, KI= Konfidenzintervall, OR= Odds ratio, p= Signifikanz

Variable	Inhalt	p	OR	KI (95%) unten	KI (95%) oben
A2KAT	Betriebsgröße	0,196	0,5	0,1	1,5
A3a	Qualitätsmanagementsystem	0,810	0,8	0,2	4,0
A3b	Betriebs-/Personalrat	0,862	1,2	0,2	8,9
AGSScore	AGS-Qualität (A11a-c, A12)	0,573	0,8	0,4	1,8
A17	Aktivitäten Demografiefestigkeit (MA>50 J. letzte 2 J.)	0,583	1,5	0,3	7,4
A18	BGF-Angebote letzte 2 J.	0,039	4,5	1,1	18,8
A21Score	Rolle des Betriebsarztes	0,040	3,3	1,1	10,0
A40score	Einstellung zu AngU	0,006	23,0	2,4	217,1
A33score	Einstellung zu AMVU	0,248	0,4	0,1	1,9
A35	Kenntnisstand zu Inhalten der ArbMedVV	0,575	1,2	0,7	1,9
A19	Kenntnisstand Arbeits- und Gesundheitsschutz-Themen	0,331	1,5	0,6	3,6
A24a1	Existenz von Pflichtuntersuchungen	0,448	1,0	1,0	1,0
A9	Anbindung FaSi an den Betrieb	0,733			
A9(1)	im Betrieb angestellt	0,462	0,5	0,1	3,0
A9(2)	selbstständig	0,546	0,6	0,1	3,2

Modellparameter

N	R ² Nagelkerke	Chi ² Modell	df	p	-2LL (Modell)	% richtige Prognosen
239	0,585	91,8	14	0,000	96,4	86,6

Alle anderen Prädiktoren im Modell lassen sich durch die Korrelation mit anderen, stärkeren Einflussfaktoren statistisch nicht mehr absichern:

- (A2KAT) Betriebsgröße,
- (A3a) Qualitätsmanagementsystem im Betrieb,
- (A3b) Betriebs-/Personalrat,
- (AGSScore) Arbeits- und Gesundheitsschutz-Qualität im Betrieb,
- (A17) Aktivitäten zur Demografiefestigkeit im Betrieb,
- (A33score) Einstellung zu AMVU,
- (A35) Kenntnisstand des Befragten zu Inhalten der ArbMedVV,
- (A19) Kenntnistand Arbeits- und Gesundheitsschutz-Themen,
- (A24a1) Bereitstellung von Pflichtuntersuchungen,
- (A9) Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb.

8.10.2 Outcome 2: „Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen“

Der Outcome 2 „Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen“ durch die Beschäftigten aus der Sicht der Arbeitgeber(vertreter) (siehe Frage A32) wurde für zwei Drittel der Betriebe analysiert³⁶. Die Variable wurde für die folgenden logistischen Regressionsanalysen dichotomisiert (zu zwei Gruppen zusammengefasst: „nie/selten“ vs. „meistens/immer“). Insgesamt zwei Drittel der antwortenden Arbeitgeber(vertreter), die in Frage A29 Angebotsuntersuchungen angaben (n=329 von 361), schätzten somit, dass Beschäftigte diese „meistens“ oder „immer“ wahrnehmen (Tabelle 8.47).

³⁶ Fehlend zu n=477: "weiß nicht/keine Angabe" (n=32); „TNZ, keine betriebsärztl. Betreuung A20" (n=15); "TNZ keine AMVU A24" (n=38); "TNZ, keine AngU A29" (n=63).

Tabelle 8.47: Inanspruchnahme von AngU durch die Beschäftigten

(Einschätzung durch die Befragten)

FB NR	Inanspruchnahme	n	% (total)	% (gültig)
A32	nie/selten	111	30,7	33,7
DICH	meistens/immer	218	60,4	66,3
	Gesamt	329	91,1	100,0
	<i>K.A./weiß nicht</i>	32	8,9	
	Gesamt	361	100,0	

8.10.2.1 Bivariate Regression

Auf bivariater Ebene weisen nur drei der getesteten Variablen einen statistisch signifikanten Einfluss ($p < 0.05$) im Regressionsmodell auf (in der Reihenfolge wie in Tabelle 8.48), d. h. die Inanspruchnahme von Beschäftigten ist nach Angabe der Arbeitgeber(vertreter) höher,

- (A21Score) je positiver die Rolle des Betriebsarztes im Betrieb gesehen wird,
- (A26a) wenn Einladungen zu Vorsorgeuntersuchungen immer „aus einer Hand“ erfolgen, und die Inanspruchnahme von Beschäftigten ist nach Angabe der Arbeitgeber(vertreter) geringer (!),
- (A14b) wenn in Betriebsanweisungen auf AMVU hingewiesen wird (Cave: geringe Fallzahl).

Folgende Variablen sind ohne prädiktiven Einfluss auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen:

- (A1KAT) Branche des Betriebs,
- (A2KAT9) Betriebsgröße,
- (A3dDich) Rechtsform des Betriebs,
- (A4) Auswirkung wirtschaftliche Konjunkturlage (letzte 3 J.) auf den Betrieb,
- (A3a) Qualitätsmanagementsystem im Betrieb,
- (A3b) Betriebs-/Personalrat,
- (A8KAT) Anbindung des Betriebsarztes an den Betrieb,

- (AGSScore) Arbeits- und Gesundheitsschutz-Qualität P13³⁷P,
- (A17) Aktivitäten zur Demografiefestigkeit für Mitarbeiter > 50 Jahre (letzte zwei Jahre),
- (A18) Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung (letzte zwei Jahre),
- (A22) Niedrigschwelligkeit des betriebsärztlichen Angebots (spontanes Aufsuchen des Betriebsarztes in der Sprechstunde möglich),
- (A23rec) Erreichbarkeit des Betriebsarztes (Ort der betriebsärztl. Untersuchung),
- (A24a1) Bereitstellung auch von PflichtU im Betrieb,
- (A29KAT2) Einladung zu AngU in Kombination mit anderen Untersuchungen,
- (A31KAT) Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei AngU – Information des Arbeitgebers,
- (A30COUNT2) Anzahl der Hinweise lt. AMR 5.1 in der Einladung zu AngU.

Folgende Variablen mit einem $p < .2$, jedoch über $p = .05$ wurden wie zuvor in das anschließende multivariate Modell eingeschlossen:

- (A9) Anbindung der FaSi an den Betrieb,
- (A26) Einladung der Beschäftigten zu AMVU gezielt und persönlich,
- (A13b) Hinweis auf AMVU in Unterweisungen.

³⁷ d. h. Existenz eines Arbeitsschutzausschusses bzw. eines Arbeitskreis Gesundheit /Gesundheitszirkel bzw. eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements bzw. die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach § 12 ArbSchutzG (A11a-c, A12)

Tabelle 8.48: Einfluss (bivariat) von Prädiktoren auf „Inanspruchnahme“

von AngU (OUT2; LogReg)

Legende: ⁽¹⁾ kat. nach EU-Definition und Ausschluss kleiner Fallzahlen (n=4 Kleinstbetrieb 10 u.w. Beschäftigte)

Abkürzungen: B= Steigungskoeffizient der Regression, df= Freiheitsgrade, KI= Konfidenzintervall, OR= Odds ratio, p= Signifikanz, SE= Standardfehler,

RefKat= Referenzkategorie

FB NR	Aspekt	B	SE (B)	df	p	OR	KI (95%)U	KI (95%)O	Ausprägung	Inanspr.nahme meistens immer	n	p (Kurzinfor)
A1KAT	Branche (kategorisiert)			3	0,335						329	N.S.
A1KAT(1)		0,434	0,629	1	0,490	1,54	0,45	5,29	1 Gewerbe (prod.verarb.)	64,9%		
A1KAT(2)		0,163	0,683	1	0,812	1,18	0,31	4,49	2 Dienstleistung und Handel	58,5%		
A1KAT(3)		0,740	0,638	1	0,246	2,10	0,60	7,31	3 Öff. Verwaltung 4 Gesundheitsd. & Wohlfahrtspflege ³⁸ (Ref-Kat)	71,5% 54,5%		
A2KAT	Betriebsgröße (Anzahl Beschäftigte) ⁽¹⁾			2	0,697						323	N.S.
A2KAT(1)		-0,368	0,452	1	0,416	1	0	2	2 Kleinbetrieb 11-50	58,3%		
A2KAT(2)		-0,002	0,247	1	0,994	1	1	2	3 mittelgroßer Betrieb (51-250 Mitarbeiter) 4 großer Betrieb (251 u.m. Mitarbeiter) (RefKat)	66,9% 66,9%		
A3dDICH	Rechtsform (dichotomisiert)	-0,238	0,239	1	0,318	0,79	0,49	1,26	0 Anstalt des Öffentlichen Rechts	69,3%	329	N.S.
									1 GmbH, GmbH & CoKG, gGmbH, AG, Sonstiges (KG, e.V., eG, GbR)	64,1%		
A4	Auswirkung wirtschaftliche Konjunkturlage (letzte 3 J.) auf den Betrieb	0,004	0,082	1	0,958	1,00	0,86	1,18	-3 sehr sehr negativ	60,9%	305	N.S.
									0 keine Veränderung	70,5%		
									+ 3 sehr sehr positiv	55,6%		
A3a	Qualitätsmanagementsystem vorhanden?	0,051	0,246	1	0,835	1,05	0,65	1,70	0 nein	64,7%	312	N.S.
									1 ja	65,8%		
A3b	Betriebs-/Personalrat vorhanden?	-0,084	0,423	1	0,842	0,92	0,40	2,11	0 nein	67,9%	325	N.S.
									1 ja	66,0%		
A8KAT	Anbindung BA an den Betrieb			2	0,559						315	N.S.
A8KAT (1)		0,214	0,619	1	0,730	1,24	0,37	4,16	1 im Betrieb angestellt	69,2%		
A8KAT(2)		0,278	0,263	1	0,290	1,32	0,79	2,21	2 niedergelassen (eigene Praxis) 3 bei überbetriebl. Dienst angestellt (RefKat)	70,6%		

³⁸ Gesundheitsdienst (n=18) & Wohlfahrtspflege (n=3)

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

A9	Anbindung FaSi an den Betrieb	0,404	0,268	2	0,125	1,50	0,89	2,53	1 im Betrieb angestellt	67,9%	325	p<0.2
A9 (1)		0,609	0,319	1	0,131	1,84	0,98	3,44	2 selbstständig	72,2%		
A9 (2)				1	0,056				3 gehört zu einem überbetriebl. Dienst (RefKat)	58,5%		
AGSScore	Arbeits- und Gesundheitsschutz-Qualität	0,002	0,125	1	0,988	1,00	0,78	1,28	0 (min)	65,7%	299	N.S.
A11a	Arbeitsschutzausschuss	0,038	0,334	1	0,910	1,04	0,54	2,00	4 (max)	65,9%		
A11b	Arbeitskreis Gesundheit/Gesundheitszirkel	-0,056	0,258	1	0,829	0,95	0,57	1,57	0 nein	65,2%	326	N.S.
A11c	Betriebliches Eingliederungsmanagement	0,090	0,252	1	0,721	1,09	0,67	1,79	1 ja	66,1%		
A12	Gefährdungsbeurteilungen	0,129	0,638	1	0,840	1,14	0,33	3,97	0 nein	66,5%	319	N.S.
A17	Betriebl. Akt. -> Demografiefest. für MA > 50 J.	-0,086	0,271	1	0,750	0,92	0,54	1,56	1 ja	65,3%		
A18	BGF-Angebote letzte 2 J.	-0,126	0,238	1	0,597	0,88	0,55	1,41	0 nein	64,8%	307	N.S.
A21Score	Rolle des Betriebsarztes im Betrieb (Mittelwert-Score)	1,030	0,272	1	0,000	2,80	1,64	4,77	1 ja	66,8%		
A22	Spont. Aufsuchen des BA in der Sprechstunde mögl. (niedrigschw. Ang.)	-0,087	0,283	1	0,757	0,92	0,53	1,60	0,42 (min. Wert)	63,6%	328	N.S.
A23rec	Ort der betriebsärztl. Untersuchung (Erreichbarkeit)	0,286	0,290	1	0,323	1,33	0,75	2,35	1 ja	66,6%		
A24a1	Bereitstellung auch von PflichtU	-0,592	0,810	1	0,465	0,55	0,11	2,71	0,42 (min. Wert)	66,9%	325	N.S.
A29KAT2	Einladung zu AngU in Komb. mit and. Unters.	0,118	0,312	1	0,705	1,13	0,61	2,07	3,00 (max. Wert)	65,0%	326	N.S.
A31KAT	Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei AngU	-0,095	0,758	3	0,688	0,91	0,21	4,01	0 nein	67,9%		
A31KAT(1)	- Information des Arbeitgebers	0,427	0,748	1	0,568	1,53	0,35	6,65	1 ja	65,1%	266	p<0.05
A31KAT(2)				1					0,42 (min. Wert)	81,0%		
A31KAT(3)		0,354	0,660	1	0,591	1,42	0,39	5,19	3,00 (max. Wert)			
A13b	Hinweis auf AMVU in Unterweisungen	-1,004	0,647	1	0,121	0,37	0,10	1,30	1 im Betrieb/max. 2 km vom Arbeitsplatz des Mitarbeiters entfernt	60,3%	320	N.S.
A14b	Hinweis auf AMVU in Betriebsanweisungen	-0,663	0,321	1	0,039	0,52	0,27	0,97	3 > 2 km	66,9%		
									0 nein	77,8%		N.S.
									1 ja	65,9%		
									0 nein	64,9%	282	N.S.
									1 ja	67,6%		
									1 AG-Info - gar nicht	57,7%	320	N.S.
									2 AG-Info nur als Statistik über Anzahl aller durchgeführten AngU	69,7%		
									3 AG-Info über stattgefundene Untersuchung, nicht aber über U-Ergebnis	68,1%		
									4 AG Info über Handlungsbedarf infolge des Untersuchungsergebnisses/ in Einzelfällen über die AngU selbst (RefKat)	60,0%		
									0 nein	83,3%	253	p<0.2
									1 ja	64,7%		
									0 nein	74,6%	217	p<0.05
									1 ja	60,3%		

A11a-c, A12 nur Dokumentation, siehe AGSScore

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

A26	Gezielte Einladung der Beschäftigten zu AMVU	0,994	0,519	1	0,055	2,70	0,98	7,46	0 nein 1 ja	43,8% 67,8%	323	p<0.2
A26a	Einladungen zu AMVU immer „aus einer Hand“	0,669	0,256	1	0,009	1,95	1,18	3,22	0 nein 1 ja	57,6% 72,6	307	p<0.05
A30 COUNT2	Anzahl Hinweise lt. AMR 5.1 in Einladung zu AngU (0-6)	0,106	0,089	1	0,235	1,11	0,93	1,32	0 (min)	59,3%	279	N.S.
									6 (max)	73,4%		

8.10.2.2 Multivariate Regression

Die in Kapitel 8.10.2.1 mit einem statistischen Einfluss von $p < 0.2$ auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen identifizierten Prädiktoren verhalten sich im multivariaten Regressionsmodell wie in Tabelle 8.48 dargestellt (simultaner Einschluss der Variablen, $n=157$ von 477 analysiert). Das Modell ist auf Grund der gegenüber den Gesamtdaten reduzierten Fallzahl und der relativ geringen Anpassung der Schätzung an die Daten ($R^2_{\text{Nagelkerke}} = 0,19$; maximal möglich; Wert 1) nur mit Vorsicht zu interpretieren. (Details der Analysen ist der Dokumentation in Anhang 8.11.3 zu entnehmen.)

Folgende Aspekte beeinflussen die Inanspruchnahme positiv ($p < 0,05$):

- eine positive Einstellung des Befragten zu Angebotsuntersuchungen (OR= 4,0, KI_(95%) 1,8-9,1; Variable A21Score) und
- Einladungen zu Vorsorgeuntersuchungen immer „aus einer Hand“ (OR= 2,4, KI_(95%) 1,2-5,2; Variable A26a).

Die folgenden, bivariat als signifikante Prädiktoren identifizierten Aspekte lassen sich im multivariaten Modell durch die Korrelation mit anderen, stärkeren Einflussfaktoren statistisch nicht mehr absichern:

- (A14b) Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Betriebsanweisungen (negativer Einfluss) und
- (A9) Anbindung FaSi an den Betrieb.

Die Variable

- (A13b) Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Unterweisungen ($p < .02$ im bivariaten Modell, negative Richtung)

ist im multivariaten Modell ohne Einfluss.

Tabelle 8.49: Einfluss (multivariat) von Prädiktoren auf „Inanspruchnahme“ von AngU (OUT2;LogReg)

Abkürzungen: df= Freiheitsgrade, KI= Konfidenzintervall, OR= Odds ratio, p= Signifikanz

Variable	Inhalt	p	OR	KI (95%) unten	KI (95%) oben
A21Score	Rolle des Betriebsarztes	0,001	4,07	1,83	9,07
A26a	Einladungen zu AMVU „aus einer Hand“	0,020	2,45	1,15	5,21
A14b	Hinweis auf AMVU in Betriebsanweisungen	0,402	0,69	0,29	1,64
A13b	Hinweis auf AMVU in Unterweisungen	0,324	0,40	0,07	2,46
A9	A9 Anbindung FaSi an den Betrieb	0,221	0,76	0,49	1,18

Modellparameter

N	R ² Nagelkerke	Chi ² Modell	df	p	-2LL (Modell)	% richtige Prognosen
157	0,189	22,5	16	0,000	169	70,1

8.11 Anhang

8.11.1 Branchenzugehörigkeit der Betriebe – Details

Tabelle 8.50: Anhang: Branche der Betriebe – Details

Branche Details	n	%
Gewerbe (produzierend/verarbeitend)		
Prod./Verarb. (Metall)	130	27,3
Prod./Verarb. (Elektro)	28	5,9
Prod./Verarb. (Chemie/Kunststoffe)	12	2,5
Prod./Verarb. (Automobil- Zulieferer o.n.A.)	9	1,9
Prod./Verarb. (o.n.A. (Südwestmetall))	34	7,1
Prod./Verarb. (Sonstiges= Nahrungsmittel/Textil)	5	1,0
Dienstleistung und Handel		
Versorgung: Energie/Telekommunikation	13	2,7
Versorgung: Energie/Wasser Gas	8	1,7
Versorgung: o.n.A.	2	0,4
Versorgung: o.n.A.	1	0,2
Entsorgung Abwasser	6	1,3
Entsorgung Abfall	3	0,6
Verkehr: Nahverkehr	4	0,8
Verkehr: Spedition	1	0,2
Dienstleistung (Finanzdienstleistung/Versicherung)	14	2,9
Dienstleistung (div./Schwerpunkt Büro)	10	2,1
Dienstleistung sonstige: Facility Management	1	0,2
Dienstleistung Betrieb o.n.A.	3	0,6
Handel	7	1,5
Öffentliche Verwaltung		
Kommune/Landkreis	160	33,5
Körperschaft des Öff. Rechts o.n.A. (nicht Kommune/Landkreis)	4	0,8
Öffentl. Verwaltung o.n.A.	1	0,2
Gesundheitsdienst		
Krankenhaus	12	2,5
Altenpflege stationär	5	1,0
Altenpflege ambulant	1	0,2
Wohlfahrtspflege und Bildung & Erziehung		
Wohlfahrtspflege Jugendhilfe	1	0,2
Bildung & Erziehung Musikschule	2	0,4
Gesamt	477	100,0

8.11.2 Inhalte der Einladung zu Angebotsuntersuchungen – Details

(Details zu Tabelle 8.30 (Inhalte der Einladung zur Angebotsuntersuchung))

Sechs AMR 5.1-Regeln (Frage A30)

- a) Der Arbeitgeber ist zum Angebot verpflichtet
- b) Die Art der Gefährdung(en), auf denen das Angebot basiert
- c) Es entstehen dem Beschäftigten durch Annahme/Ablehnung des Angebots keine Nachteile
- d) Die Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen
- f) Der Beschäftigte erhält eine Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis
- g) Der Arbeitgeber erhält keine Information über das Untersuchungsergebnis

Non AMR 5.1 (Frage 30)

- e) Der Untersuchungstermin soll in der Arbeitszeit liegen

Tabelle 8.51: Anhang: Hinweise in der Einladung zu AngU: Kombinationen AMR 5.1-Regeln (A30KAT)

Kombinationen von AMR 5.1-Regeln (A30KAT) in Einladungen zur Angebotsuntersuchung	n	% (total)	% (gültig)
Eine von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a (ausschließlich)	4	1,1	1,4
nur b (ausschließlich)	7	1,9	2,4
nur c (ausschließlich)	2	0,6	0,7
nur d (ausschließlich)	12	3,3	4,1
nur f (ausschließlich)	5	1,4	1,7
nur g (ausschließlich)	1	0,3	0,3
Gesamt	31	8,6	10,6
Zwei von sechs AMR 5.1 -Regeln angegeben			
a b	6	1,7	2,0
a c	2	0,6	0,7
a d	6	1,7	2,0
a f	a	0,6	0,7
b c	6	1,7	2,0
b d	11	3,0	3,7
b f	1	0,3	0,3
b g	2	0,6	0,7
c d	25	6,9	8,5
c f	4	1,1	1,4
c g	2	0,6	0,7
d f	9	2,5	3,1
d g	4	1,1	1,4
f g	9	2,5	3,1
Gesamt	87	24,9	30,3
Drei von sechs AMR 5.1 -Regeln angegeben			
a b d	5	1,4	1,7
a b f	2	0,6	0,7
a b g	1	0,3	0,3
a c d	2	0,6	0,7
a c f	1	0,3	0,3
a d g	1	0,3	0,3
a f g	1	0,3	0,3
b c d	7	1,9	2,4
b c f	3	0,8	1,0
b d j	4	1,1	1,4
b d g	4	1,1	1,4
c d f	17	4,7	5,8
c d g	7	1,9	2,4
c f g	3	0,8	1,0
d f g	2	0,6	0,7
Gesamt	60	16,7	20,4

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

Vier von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a b c d	3	0,8	1,0
a b c g	1	0,3	0,3
a b d f	3	0,8	1,0
a b d g	5	1,4	1,7
a b f g	1	0,3	0,3
a c d f	2	0,6	0,7
a c d g	5	1,4	1,7
a d f g	2	0,6	0,7
b c d f	16	4,4	5,4
b c d g	5	1,4	1,7
b c f g	1	0,3	0,3
b d f g	4	1,1	1,4
c d f g	9	2,5	3,1
Gesamt	57	15,9	19,3
Fünf von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a b c d f	3	0,8	1,0
a b c d g	11	3,0	3,7
a b c f g	1	0,3	0,3
a b d f g	1	0,3	0,3
a c d f g	7	1,9	2,4
b c d f g	15	4,2	5,1
Gesamt	38	10,5	12,8
Sechs von sechs AMR 5.1-Regeln angegeben			
a b c d f g	20	5,5	6,8
	20	5,5	6,8
Gesamt	295	81,7	100,0
<i>Fehlend: nur A30e (Non-AMR 5.1)</i>	3	0,8	
<i>Fehlend</i>	63	17,5	
Gesamt	66	18,3	
Gesamt	361	100,0	

8.11.3 Multivariate Regression (Outcome 1) – Dokumentation

Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen (A29)

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES A29 /METHOD=ENTER

A2KAT A3a A3b AGSScore A17 A18 A21Score A40score A33Score A35 A19 A24a1 A9

/CONTRAST (A9)=Indicator/PRINT=CI(95).

Zusammenfassung der Fallverarbeitung

Ungewichtete Fälle		N	Prozent
Ausgewählte Fälle	Einbezogen in Analyse	239	50,1
	Fehlende Fälle	238	49,9
	Gesamt	477	100,0
Nicht ausgewählte Fälle		0	,0
Gesamt		477	100,0

Codierung abhängiger Variablen

Ursprünglicher Wert	Interner Wert
0 nein (rec), weil.	0
1 ja (rec)	1

Codierungen kategorialer Variablen

		Häufigkeit	Parameterkodierung	
			(1)	(2)
A9 Anbindung Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb	1 ist im Betrieb angestellt	109	1,000	,000
	2 ist selbstständig	56	,000	1,000
	3 gehört zu einem überbetrieblichen Dienst	74	,000	,000

Block 0: Anfangsblock

Klassifizierungstabelle

Beobachtet		Vorhergesagt	
		A29 Angebotsuntersuchungen im Betrieb	
		0 nein (rec), weil..	1 ja (rec)
Schritt 0	A29 Angebotsuntersuchungen 0 nein (rec), weil.	0	32
	im Betrieb 1 ja (rec)	0	207
Gesamtprozentsatz			

Klassifizierungstabelle

Beobachtet		Vorhergesagt	
		Prozentsatz der Richtigen	
Schritt 0	A29 Angebotsuntersuchungen im Betrieb 0 nein (rec), weil.		,0
	1 ja (rec)		100,0
Gesamtprozentsatz			86,6

Variablen in der Gleichung

	RegressionskoeffizientB	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Schritt 0 Konstante	1,867	,190	96,606	1	,000	6,469

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

Variablen nicht in der Gleichung

		Wert	df	Sig.
Schritt 0	A2KAT	,052	1	,819
	A3a	1,606	1	,205
	A3b	,425	1	,514
	AGScore	1,785	1	,182
	A17	,700	1	,403
	A18	1,236	1	,266
	A21Score	23,570	1	,000
	A40score	13,241	1	,000
	A33score	8,727	1	,003
	A35	8,053	1	,005
	A19	6,349	1	,012
	A24a1	96,190	1	,000
	A9	,549	2	,760
	A9(1)	,370	1	,543
	A9(2)	,454	1	,501
Gesamtstatistik		112,539	14	,000

Block 1: Methode = Einschluß

Omnibus-Tests der Modellkoeffizienten

		Chi-Quadrat	df	Sig.
Schritt 1	Schritt	91,760	14	,000
	Block	91,760	14	,000
	Modell	91,760	14	,000

Modellzusammenfassung

Schritt	-2 Log-Likelihood	Cox & Snell R-Quadrat	Nagelkerkes R-Quadrat
1	96,437	,319	,585

Klassifizierungstabelle^a

Beobachtet			Vorhergesagt		
			A29 Angebotsuntersuchungen im Betrieb		Prozentsatz der Richtigen
			0 nein (rec)	1 ja (rec)	
Schritt 1	A29 Angebotsuntersuchungen im Betrieb	0 nein (rec)	15	17	46,9
		1 ja (rec)	2	205	99,0
	Gesamtprozentsatz				92,1

a. Der Trennwert lautet ,500

Variablen in der Gleichung

		Regressionskoeff. B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für EXP(B)	
								Unterer Wert	Oberer Wert
Schritt 1 ^a	A2KAT	-,784	,605	1,675	1	,196	,457	,139	1,496
	A3a	-,195	,810	,058	1	,810	,823	,168	4,026

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

A3b	,179	1,026	,030	1	,862	1,196	,160	8,933
AGSscore	-,231	,410	,318	1	,573	,794	,355	1,772
A17	,438	,798	,301	1	,583	1,550	,324	7,406
A18	1,505	,730	4,251	1	,039	4,503	1,077	18,821
A21Score	1,180	,575	4,220	1	,040	3,255	1,056	10,038
A40score	3,136	1,145	7,498	1	,006	23,007	2,438	217,084
A33score	-,924	,801	1,332	1	,248	,397	,083	1,906
A35	,148	,265	,314	1	,575	1,160	,690	1,949
A19	,426	,439	,945	1	,331	1,532	,648	3,620
A24a1	-,001	,002	,577	1	,448	,999	,995	1,002
A9			,620	2	,733			
A9(1)	-,650	,885	,540	1	,462	,522	,092	2,956
A9(2)	-,515	,852	,365	1	,546	,598	,113	3,172
Konstante	-2,322	2,458	,892	1	,345	,098		

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: A2KAT, A3a, A3b, AGSscore, A17, A18, A21Score, A40score, A33score, A35, A19, A24a1, A9.

Korrelationsmatrix															
	Konstante	A2KAT	A3a	A3b	AGSscore	A17	A18	A21Score	A40score	A33score	A35	A19	A24a1	A9(1)	A9(2)
Konstante	1,000	-,574	,103	-,252	,202	-,100	,264	-,087	-,171	-,223	,052	-,370	,003	,060	-,147
A2KAT	-,574	1,000	,119	,050	-,324	,087	-,321	-,216	-,141	,146	-,064	,044	,000	-,212	,001
A3a	,103	,119	1,000	-,172	-,049	-,122	,086	-,303	,028	-,141	-,055	,048	-,006	-,529	-,097
A3b	-,252	,050	-,172	1,000	-,107	,026	-,121	,000	-,080	,036	,101	-,080	-,004	-,091	,014
AGSscore	,202	-,324	-,049	-,107	1,000	-,170	-,142	,021	-,232	,045	,023	-,244	,012	-,092	-,051
A17	-,100	,087	-,122	,026	-,170	1,000	-,253	,122	,112	-,048	-,070	-,002	,000	,003	,021
A18	,264	-,321	,086	-,121	-,142	-,253	1,000	,168	,149	-,154	,155	-,199	-,026	,030	,026
A21Score	-,087	-,216	-,303	,000	,021	,122	,168	1,000	-,071	-,056	-,147	-,149	-,006	,178	,072
A40score	-,171	-,141	,028	-,080	-,232	,112	,149	-,071	1,000	-,630	-,083	,296	-,023	,020	-,197
A33score	-,223	,146	-,141	,036	,045	-,048	-,154	-,056	-,630	1,000	,048	-,254	,023	,059	,253
A35	,052	-,064	-,055	,101	,023	-,070	,155	-,147	-,083	,048	1,000	-,319	,000	-,090	-,050
A19	-,370	,044	,048	-,080	-,244	-,002	-,199	-,149	,296	-,254	-,319	1,000	-,008	-,089	-,079
A24a1	,003	,000	-,006	-,004	,012	,000	-,026	-,006	-,023	,023	,000	-,008	1,000	,015	,005
A9(1)	,060	-,212	-,529	-,091	-,092	,003	,030	,178	,020	,059	-,090	-,089	,015	1,000	,486
A9(2)	-,147	,001	-,097	,014	-,051	,021	,026	,072	-,197	,253	-,050	-,079	,005	,486	1,000

8.11.4 Multivariate Regression (Outcome 2) – Dokumentation

Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen (A32DICH)

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES A32DICH /METHOD=ENTER
A14b A21Score A26a A13b A9 /PRINT= CORR CI(95).

Zusammenfassung der Fallverarbeitung

Ungewichtete Fälle		N	Prozent
Ausgewählte Fälle	Einbezogen in Analyse	157	32,9
	Fehlende Fälle	320	67,1
	Gesamt	477	100,0
Nicht ausgewählte Fälle		0	,0
Gesamt		477	100,0

Codierung abhängiger Variablen

Ursprünglicher Wert	Interner Wert
0 nie/selten	0
1 meistens/immer	1

Block 0: Anfangsblock

Klassifizierungstabelle

Beobachtet				Vorhergesagt	
				A32DICH Inanspruchnahme dichotom	
				0 nie/selten	1 meistens/immer
Schritt 0	A32DICH Inanspruchnahme dichotom	0 nie/selten		0	47
		1 meistens/immer		0	110
	Gesamtprozentsatz				

Klassifizierungstabelle

Beobachtet			Vorhergesagt
			Prozentsatz der Richtigen
Schritt 0	A32DICH Inanspruchnahme dichotom	0 nie/selten	,0
		1 meistens/immer	100,0
	Gesamtprozentsatz		70,1

Variablen in der Gleichung

	Regressionskoeffizient B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Schritt 0 Konstante	,850	,174	23,811	1	,000	2,340

Variablen nicht in der Gleichung

		Wert	df	Sig.
Schritt 0 Variablen	A14b	2,731	1	,098
	A21Score	12,750	1	,000
	A26a	5,270	1	,022
	A13b	,779	1	,377
	A9	1,926	1	,165
	Gesamtstatistik	21,857	5	,001

Block 1: Methode = Einschluß

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

Omnibus-Tests der Modellkoeffizienten

		Chi-Quadrat	df	Sig.
Schritt 1	Schritt	22,505	5	,000
	Block	22,505	5	,000
	Modell	22,505	5	,000

Modellzusammenfassung

Schritt	-2 Log-Likelihood	Cox & Snell R-Quadrat	Nagelkerkes R-Quadrat
1	169,136	,134	,189

Klassifizierungstabelle^a

Beobachtet			Vorhergesagt		
			A32DICH Inanspruchnahme dichotom		Prozentsatz der Richtigen
			0 nie/selten	1 meistens/immer	
Schritt 1	A32DICH Inanspruchnahme dichotom	0 nie/selten	12	35	25,5
		1 meistens/immer	9	101	91,8
	Gesamtprozentsatz				72,0

Variablen in der Gleichung

		Regressionskoeff. B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für EXP(B)	
								Unterer Wert	Oberer Wert
Schritt 1 ^a	A14b	-,370	,441	,704	1	,402	,691	,291	1,640
	A21Score	1,403	,409	11,771	1	,001	4,068	1,825	9,068
	A26a	,894	,386	5,377	1	,020	2,445	1,148	5,206
	A13b	-,912	,925	,972	1	,324	,402	,066	2,461
	A9	-,275	,224	1,499	1	,221	,760	,490	1,179
	Konstante	-1,478	1,314	1,265	1	,261	,228		

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: A14b, A21Score, A26a, A13b, A9.

Korrelationsmatrix

		Konstante	A14b	A21Score	A26a	A13b	A9
Schritt 1	Konstante	1,000	-,208	-,668	-,231	-,501	-,184
	A14b	-,208	1,000	,036	,157	-,099	-,091
	A21Score	-,668	,036	1,000	,119	-,153	-,020
	A26a	-,231	,157	,119	1,000	-,034	-,099
	A13b	-,501	-,099	-,153	-,034	1,000	-,088
	A9	-,184	-,091	-,020	-,099	-,088	1,000

8.11.5 Freitexte – Dokumentation³⁹

a) Umfang von Angebotsuntersuchungen in den Betrieben

Zustandsbeschreibung

- „Keine Änderung.“
- „Wir machen das schon; aber kein Sinn in diesen Neuregeln; wo der AG nur noch bezahlt, aber kein Feedback.“

b) Einflussfaktoren für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen

Datenschutz

- „Rechtssicherheit der Arbeitsmediziner hinsichtlich der Weitergabe der Untersuchungsbeurteilung bzw. Verpflichtung zur Weitergabe der Untersuchungsbeurteilung“.

Kontrollorgane

- „mehr Unterstützung von Seiten des Staates“
- „Zuständigkeit der Kontrolle der Maßnahmen (z. B. vom Betriebsarzt empfohlene Maßnahmen) ist unklar.“
- „Kontrolle der Umsetzung durch Aufsichtsbehörden“
- „Öffentliches Rating der Betriebe hinsichtlich verpflichtender unfreiwilliger Gesundheitsförderung“

Informationsbedarf

- „Mehr Aufklärung“
- „Es entstand die Frage „mache ich alles richtig?““
- „Die gesetzliche Regelung ist zu verwirrend.“
- „Mehr INFO über Rechte + Pflichten.“
- „To-Do-Liste“
- „Mindestanforderungen“
- „Info – Veranstaltungen durch BG und Unfallkassen“
- „Es entstehen ständig neue Fragen. Es besteht eine große Unsicherheit, welche Untersuchungen bei welchen Gefährdungen durchgeführt werden müssen. Ständige Diskussion mit Betriebsarzt.“
- „Ja, mehr Schulungsangebote im Bereich der ArbMedVV“
- „Die Information war zu spärlich um große Veränderungen durchzuführen/ um Ideen zu entwickeln.“
- „Unterschiede zwischen Angebots- und Pflichtuntersuchungen sind Vorgesetzten nicht vermittelbar (Ausnahme Feuchtarbeit und Lärm). Der Zeitaufwand für Informationsvermittlung steht in keinem Verhältnis zum Ergebnis und Nutzen für Beschäftigte. Angebots- und Wunschuntersuchungen wieder abschaffen!“
- „Aufklärung der ArbMedVV-Inhalte gegenüber dem Personal Verantwortlichen ist kompliziert.“
- „Vermittlung der Notwendigkeit an Mitarbeiter“

Mangel an Zeit/Geld/(kompetenten) Betriebsärzten

- „!Umsetzung schwierig, da personelle Ausstattung in ausreichendem Ausmaß nicht gegeben ist. Unterstützung durch viele Sifa + Personalrat fehlt!“
- „!Wir brauchen Nachwuchs!“
- „Mangel an guten Betriebsärzten“

³⁹ Manche aufgeführten Aussagen beschreiben nicht die Sicht des AG, sondern dessen, der möglicherweise für den Arbeitgeber geantwortet hat, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Vertreter im Abhängigkeitsverhältnis zum Arbeitgeber stehen.

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

- „Wir benötigen genügend engagierte Betriebsärzte, damit die anstehende Arbeit auch bewältigt werden kann.“
- „Viele Betriebe sind weder arbeitsmedizinisch oder sicherheitstechnisch betreut, die dortigen Mitarbeiter schauen in die Röhre.“
- „arbeite im ländlichen Bereich, hier gibt es nur Kleinunternehmen, die meisten nehmen gar keine Betriebsärztliche Betreuung an, da keine Kontrollen stattfinden.“
- „Bessere Betriebsärzte“
- „Die Kosten für die betriebsärztliche Betreuung sind gestiegen!“
- „Der Berechnungsaufwand bezüglich der Einsatzzeit hat sich stark erhöht!“
- „Aufwändige Umsetzung“
- „Die spezifische Gefährdungsbeurteilung ist sehr aufwändig.“
- „Aufwändiges Gesamtsystem.“
- „Mehraufwand ohne mehr Nutzen!!“
- „Betriebsärzte brauchen Sekretärin/Assistentin; die alles den Richtlinien gemäß gestaltet.“
- „Erhöhter Arbeitsaufwand“
- „Zusätzlicher organisatorischer Aufwand; Zeitbedarf“
- „Zusätzlicher Arbeitsaufwand“
- „Zeitliche Inanspruchnahme ist hoch.“
- „Betreuung durch Betriebsarzt müsste zeitintensiver sein, dadurch entstehen jedoch höhere Kosten für den Betrieb.“
- „Kosten für Untersuchungen sind sehr hoch!“
- „Höhere Betriebskosten anständige Vergütung; 50 bis 80€ pro Stunde sind zu wenig.“
- „Angebotsuntersuchungen halte ich in Kleinbetrieben für Ressourcenverschwendung, weil die *begrenzte* Zeit des Betriebsarztes für Motivation des Arbeitgebers zu Änderungen der Arbeitsplatzverhältnisse genutzt werden muss, mit Stoffmessungen, Pflichtuntersuchungen und Ähnliches.“

Wirtschaftliche Faktoren

- „In einem Unternehmen, das Existenzkämpfe führt, besteht keine Sensitivität/Bereitschaft für Investitionen in die Mitarbeitergesundheit – es wird leider sehr kurzfristig gedacht, wenn Führungskräfte ständig wechseln...“

Fehlende Unterstützung

- „Es fehlt die Unterstützung der BG und Gewerbeaufsicht und Gewerkschaft. Man ist alleine der Geschäftsleitung überlassen und muss alles auf das diplomatische Geschick anwenden. Bei zu aktivem Einsatz wird einem öfters mal gekündigt!“
- „Ich habe Interesse an Unterstützung von außen, aber bitte von tatsächlich versierter Seite.“

Einstellung und Haltung der Akteure

- „Die Notwendigkeit wird schlecht verstanden, die fehlende Weitergabe von Beurteilungen bei Angebotsuntersuchungen, die bisher selbstverständlich waren (G 24/G 37/G 20 unabhängig vom Lärmpegel) kritisiert („wozu dann überhaupt untersuchen?“).“

Stellung des Betriebsarztes

- „Der Stellenwert eines Betriebsarztes in unserer Gesellschaft sollte insbesondere vom Gesundheitsministerium deutlicher gemacht werden!“

Modul 3c: Ergebnisse der Befragung von Arbeitgebern

Weiteres

- „Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit, Prävention sind nur möglich, wenn alle Beteiligten sich hierbei engagieren und den Win-Win-Effekt erkennen. Überzeugungsarbeit schwierig!“
- "Durch fehlende zwangsweise Rückmeldung über das Ergebnis an die Führungskraft können bei positivem Befund mögliche Maßnahmen ausbleiben.“
- „Aufwendiges Gesamtsystem, dessen Wirksamkeit von der Mitwirkung der Beschäftigten dominiert wird“
- „Weniger und dafür klare u. einfache Regelungen im einzelnen“
- „Verantwortung wurde auf den Betrieb/Kommune abgewälzt“
- „mehr Einsatzzeiten für das Thema psychische Belastungen/Beanspruchungen von BG – Seite“

8.11.6 Fragebogen Arbeitgeber

EvaSys	Fragebogen für Arbeitgeber	Electric Paper
--------	----------------------------	----------------

Arbeitsschutz und arbeitsmedizinische Vorsorge bei Beschäftigten

FACHBEREICH
HSE / PAUL
TILGNER

Markieren Sie so: ☐ ☒ ☐ ☐ Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.

Korrektur: ☐ ☒ ☒ ☐ Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

A. Zu Ihrem Betrieb

(DER BEGRIFF „BETRIEB“ WIRD AUCH FÜR LANDKREISE/KOMMUNEN/STÄDTE & KRANKENHÄUSER VERWENDET.)

1. Welcher Art ist Ihr Betrieb? Ggf. welche Spezialisierung?

2. Wie viele Beschäftigte hat Ihr Betrieb insgesamt?

<input type="checkbox"/> 10 und weniger	<input type="checkbox"/> 11-20	<input type="checkbox"/> 21-50
<input type="checkbox"/> 51-100	<input type="checkbox"/> 101-250	<input type="checkbox"/> 251-500
<input type="checkbox"/> 501-1.000	<input type="checkbox"/> 1.001-5.000	<input type="checkbox"/> 5.001-10.000
<input type="checkbox"/> 10.001 u. mehr		

a) NUR LANDKREISE/KOMMUNEN/STÄDTE: WIE VIELE EINWOHNER INSGESAMT?

b) Hat Ihr Betrieb mehrere Betriebsstätten/Niederlassungen/Außenstellen?

☐ ja ☐ nein

↓

a) NUR LANDKREISE/KOMMUNEN/STÄDTE UND KRANKENHÄUSER: SIND DARUNTER EIGENBETRIEBE?

☐ ja ☐ nein

↓

a1) wenn ja: bitte genau beschreiben, welche:

3. Welche Struktur hat Ihr Betrieb?

a) Qualitätsmanagementsystem vorhanden? ☐ ja ☐ nein

b) Betriebs-/Personalrat vorhanden? ☐ ja ☐ nein

c) Berufsausbildung möglich? ☐ ja ☐ nein

d) Rechtsform

<input type="checkbox"/> GmbH, GmbH & Co KG, gGmbH	<input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft (AG)	<input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft (KG)
<input type="checkbox"/> Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR)	<input type="checkbox"/> Anstalt des Öffentlichen Rechts	<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben):

4. Inwieweit hat in den letzten 3 Jahren die wirtschaftliche Konjunkturlage in Deutschland Auswirkungen auf Ihren Betrieb gehabt?

☒ ☒ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

-3= sehr sehr negativ 0= keine Veränderung 3 sehr positiv

5. Welcher Berufsgenossenschaft/Unfallkasse gehört Ihr Betrieb an? (Bitte genau)



B. Zu Arbeit und Gesundheit von Beschäftigten

6. Bei welchem Anteil der Beschäftigten im Betrieb kommen folgende Arbeitsbedingungen/ Gefährdungen bzw. Tätigkeiten vor? (**Mehrfachantworten möglich**); (bitte zu jedem Aspekt eine Antwort)
Wir meinen hier nur das regelmäßige (!) Vorkommen. Bitte checken Sie zuerst das folgende Kästchen.

☐ es kommen keine der im Folgenden genannten Aspekte vor (bitte weiter mit Frage Nr.7)

es kommt regelmäßig vor bei... (Anteil Beschäftigte)

	keinem	einzelnen	< der Hälfte	≥ der Hälfte	allen
a) Kontakt mit Gefahrstoffen (Chemikalien, Schwermetalle, organische Lösungsmittel, Gase, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kontakt mit Infektionserregern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Arbeiten am Computer (mehrere Std./Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Arbeiten mit hohem Lärmpegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Arbeiten mit feuchten Händen (auch in Handschuhen, regelmäßig > 2 Stunden pro Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kontakt mit Stäuben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Kontakt mit Schweißrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Heben, Tragen, Bewegen schwerer Lasten/ Arbeiten in ungünstiger Körperhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Arbeiten mit Atenschutz (z.B. Staubmaske, Atemschutzgerät)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Arbeiten mit Absturzgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Arbeiten in Bereichen mit elektromagnetischen Feldern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Fahrgastbeförderung (Busse, Taxis, Arbeitskolonnen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeiten (Führen von KFZ etc./ Steuern/ Überwachung von Geräten/ Anlagen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Arbeiten mit Vibration (der Hände oder des ganzen Körpers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Arbeiten im Ausland (Tropen/ Subtropen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Arbeiten in großer Hitze oder Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Arbeiten im Über- oder Unterdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Arbeiten im Bereich mit künstlicher optischer Strahlung (Infrarot, ultraviolette (UV-) oder Laserstrahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Arbeiten unter Wasser (Tauchen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Arbeiten im Bereich mit ionisierender Strahlung (Röntgen-, Gamma-, Teilchenstrahlen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Schicht-/ Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) Arbeiten mit hohem Zeitdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) zwischenmenschliche Konflikte im Team/ mit Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:					



C. Zur Organisation von Arbeits- und Gesundheitsschutz

Es gibt – je nach Betriebsgröße – unterschiedliche Modelle für eine **betriebsärztliche bzw. sicherheitstechnische Betreuung**.^{**}

Diese wird unterschieden in eine sog. „**Regelbetreuung**“ und in ein „**alternatives bedarfsorientiertes Modell**“ (auch „Unternehmermodell“ oder „Branchenmodell“ genannt; hier kann sich ein Unternehmer in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes selbst weiterbilden und Experten nur im Bedarfsfall heranziehen).

^{**} siehe DGUV-Vorschrift A2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“

7. Hat Ihr Betrieb für die betriebsärztliche/sicherheitstechnische Betreuung ein "alternatives bedarfsorientiertes Modell" gewählt?

☐ ja ☐ nein

Kommentar: _____

8. Wie ist der Betriebsarzt/der betriebsärztliche Dienst an Ihren Betrieb angebunden?

<input type="checkbox"/> ist im Betrieb angestellt	<input type="checkbox"/> ist niedergelassen (eigene Praxis)	<input type="checkbox"/> gehört zu überbetrieblichen Dienst
<input type="checkbox"/> gehört zum berufsgenoss. arbeitsmed. Dienst	<input type="checkbox"/> (derzeit) kein Betriebsarzt bestellt	<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben):

9. Wie ist die Fachkraft für Arbeitssicherheit ("FaSi") an Ihren Betrieb angebunden?

(in manchen Betrieben auch „Sifa“ genannt; hier ist nicht der Sicherheitsbeauftragte gemeint; siehe nächste Frage)

<input type="checkbox"/> ist im Betrieb angestellt	<input type="checkbox"/> ist selbstständig	<input type="checkbox"/> gehört zu einem überbetrieblichen Dienst
<input type="checkbox"/> (derzeit) kein FaSi bestellt	<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben):	

10. Hat der Betrieb einen oder mehrere Sicherheitsbeauftragte(n)?

(Mitarbeiter mit entsprechender Schulung zu Arbeitsschutzthemen, hier ist nicht die FaSi gemeint)

☐ ja ☐ nein

11. Gibt es in dem Betrieb derzeit...

a) einen Arbeitsschutzausschuss (ASA)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
b) einen "Arbeitskreis Gesundheit"/ Gesundheitszirkel o.ä.?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
c) ein Betr. Eingliederungsmanagement (BEM, §84(2) SGB IX)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht

12. Werden in dem Betrieb Gefährdungsbeurteilungen von Arbeitsplätzen durchgeführt?

(nach §§ 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz)

☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht



bei "ja" bitte auch die folgende/n Unterfrage/n a-d

a) in welchem Rahmen? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Überprüfung in regelmäßigen Abständen (je nach Gefährdung)	<input type="checkbox"/> Überprüfung aus besonderen Gründen *)	<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben):
---	--	---

*) z.B. Änderung von Arbeitsabläufen, Anschaffung neuer Geräte, nach Arbeitsunfällen, bei arbeitsmed. Befunden etc.

b) werden die Gefährdungsbeurteilungen schriftlich dokumentiert?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

b1) wenn schriftlich dokumentiert: mit Unterschrift der Beschäftigten?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht



C. Zur Organisation von Arbeits- und Gesundheitsschutz [Fortsetzung]

c) wer ist an den Gefährungsbeurteilungen beteiligt? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Betriebsarzt | <input type="checkbox"/> Sicherheitsbeauftragter | <input type="checkbox"/> Abteilungsleiter |
| <input type="checkbox"/> Fachkraft für Arbeitssicherheit | <input type="checkbox"/> Vertreter der Geschäftsleitung | <input type="checkbox"/> Betriebs-/Personalrat |
| <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): | | |

d) werden anschließend Maßnahmen umgesetzt, die die Gefährdungen mindern/ ausschalten?

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> immer | <input type="checkbox"/> meistens | <input type="checkbox"/> selten |
| <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> weiß nicht | |

Kommentar: _____

13. Werden die Beschäftigten regelmäßig über arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen aufgeklärt?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| <input type="checkbox"/> ja, in Unterweisung nach §12 Arbeitsschutzgesetz | <input type="checkbox"/> ja, auf andere Art (bitte genau beschreiben): |

Wenn in "Unterweisungen" angekreuzt: bitte auch Folgefragen a-b

a) bei welchen Anlässen? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> in regelmäßigen Abständen | <input type="checkbox"/> nach einem Arbeitsunfall im Betrieb | <input type="checkbox"/> bei Neueinstellung |
| <input type="checkbox"/> nach Ausstattung eines Arbeitsplatzes mit neuen Arbeitsmitteln *) | <input type="checkbox"/> nach Modernisierung/ Erneuerung technischer Geräte | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): |

*) z.B. Werkzeuge, Maschinen, Fahrzeuge, Geräte, Möbel, Einrichtungen, Computer oder Programme, etc.

b) wird bei Unterweisungen auf betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen hingewiesen?

- | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, weil (bitte genau beschreiben): | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|

14. Werden in Ihrem Betrieb Betriebsanweisungen zur Verfügung gestellt?

(Dokument, das auf Gesundheitsgefährdungen beim Umgang mit Gefahrstoffen, Infektionserregern oder mit Maschinen etc. hinweist; hier ist nicht Betriebsanleitung gemeint)

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|

bei "ja" bitte auch die folgende/n Unterfrage/n a-b

a) wer "pflegt" die Inhalte der Betriebsanweisungen? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> niemand | <input type="checkbox"/> Abteilungsleiter/Vorgesetzter | <input type="checkbox"/> Fachkraft für Arbeitssicherheit |
| <input type="checkbox"/> Betriebsarzt | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): | |

b) wird in Betriebsanweisungen auf betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen hingewiesen?

- | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, weil (bitte genau beschreiben): | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|



C. Zur Organisation von Arbeits- und Gesundheitsschutz [Fortsetzung]

15. Wurde der Betrieb in den letzten 2 Jahren bei Arbeitsschutzthemen durch die Berufsgenossenschaft/Unfallkasse unterstützt/beraten?

- ☐ nein ☐ ja, wir werden/wurden unterstützt oder beraten



wenn "nein": wäre eine Unterstützung/Beratung hilfreich (gewesen)?

- ☐ ja ☐ nein

Kommentar: _____

16. Hatte der Betrieb in den letzten 2 Jahren Besuch von der Gewerbeaufsicht?

- ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

Kommentar: _____

17. Gab/gibt es in dem Betrieb in den letzten 2 Jahren Aktivitäten, die die Gesundheit von Mitarbeitern >50 Jahre besonders berücksichtigen?
(z.B. betriebliche Altersstrukturanalysen, Altersmischung von Arbeitsteams, Anpassung der Arbeitsplatzergonomie oder des Aufgabengebietes eines Mitarbeiters, Flexibilisierung von Arbeitszeiten, etc.)

- ☐ ja ☐ nein



a) wenn "ja": welche? (bitte genau beschreiben)

18. Gab/gibt es in dem Betrieb in den letzten 2 Jahren Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung?
(z.B. Training zu rückengerechten Arbeitsweisen, Gesundheitskurs, Gesundheitsberatung, "Gesundheitstage" o.ä.)

- ☐ ja ☐ nein



a) wenn "ja": welche? (bitte genau beschreiben)

19. Wie gut fühlen Sie sich über Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes insgesamt informiert?

- ☐ sehr gut ☐ eher gut ☐ mittel
☐ eher schlecht ☐ sehr schlecht ☐ gar nicht

D. Zur betriebsärztlichen Betreuung

20. Bitte noch einmal: Wird Ihr Betrieb derzeit von (mindestens) einem Betriebsarzt betreut?

- ☐ ja ☐ nein, weil (bitte genau beschreiben):



a) WENN JA (NUR LANDKREISE/KOMMUNEN/STÄDTE & KRANKENHÄUSER): WERDEN EIGENBETRIEBE MITBETREUT?

- ☐ ja ☐ nein ☐ trifft nicht zu, es gibt keine Eigenbetriebe

1. Ausfüllanleitung: Wenn Ihr Betrieb betriebsärztlich betreut wird, beantworten Sie bitte auch die nächsten Fragen bis zur Ausfüllanleitung Nr. 2 (nächste Seite). Wenn „nein“, bitte weiter bei Frage 33 in Teil E auf 12.



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung [Fortsetzung]

21. Wie schätzen Sie die Arbeit und die Rolle des Betriebsarztes in Ihrem Betrieb ein?
(Wenn der Aspekt für Ihren Betrieb nicht passt, z.B. wenn es keine Zusammenarbeit oder keinen Betriebsrat etc. gibt, kreuzen Sie bitte *keines* der Kästchen an)

	stimmt genau	stimmt eher	stimmt gar nicht	nicht beurteilbar
(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort!)				
a) Der Betriebsarzt hat einen direkten Zugang zur Geschäftsleitung/Betriebsleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dem Betriebsarzt sind die genauen Arbeitsplatzverhältnisse im Betrieb gut bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Die Beschäftigten wissen, wie sie den Betriebsarzt erreichen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Die Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit ist gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr style="border-top: 1px dashed #000;"/>				
e) Die Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Betriebsrat ist gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Die von Betriebsarzt vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeits- und Gesundheitsschutz sind gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Die Arbeit, die der Betriebsarzt leistet ist gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Der Betriebsarzt ist für Beschäftigten gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr style="border-top: 1px dashed #000;"/>				
i) Das Aufgabenspektrum für den Betriebsarzt ist klar geregelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Der Betriebsarzt hat großen Handlungsspielraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Die Beschäftigten haben zum Betriebsarzt ein vertrauensvolles Verhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Der Betriebsarzt ist sehr engagiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar: _____

22. Wie können die Beschäftigten den Betriebsarzt theoretisch *von sich aus* in der Sprechstunde aufsuchen?

(Wir denken z.B. an Beratungs- oder Untersuchungswünsche wegen auftretender Gesundheitsprobleme etc.)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> spontanes Aufsuchen (ggf. zu bestimmten Zeiten) möglich ("offene Sprechstunde") | <input type="checkbox"/> Aufsuchen ausschließlich mit vorheriger Terminvereinbarung | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): _____ |
| <input type="checkbox"/> weiß nicht | | |

23. Wo finden Untersuchungen der Beschäftigten durch den Betriebsarzt in der Regel statt?

(Wir meinen hier alle Arten von Untersuchungen, also solche bei Einstellungen, zur Eignung und zur Vorsorge)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> es finden keine Untersuchungen statt, weil (bitte genau beschreiben): _____ | <input type="checkbox"/> im Betrieb/max. 2 km vom Arbeitsplatz des Mitarbeiters entfernt | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): _____ |
|--|--|---|



2. Ausfüllanleitung: Wenn keine betriebsärztlichen Untersuchungen stattfinden, springen Sie bitte zu Frage Nr. 33 in Teil E auf Seite 12. Ansonsten bitte weiter mit der Folgefrage.



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung [Fortsetzung]

24. Finden für die Beschäftigten in Ihrem Betrieb betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen statt?
(Hier ist der Schwerpunkt "Vorsorge", wir meinen also nicht: z.B. Eignungsuntersuchungen)

- ☐ ja, betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen finden statt
 ☐ nein, weil (bitte genau beschreiben):



3. Ausfüllanleitung: Wenn zwar Untersuchungen stattfinden, aber keine zur Vorsorge, springen Sie zu Frage Nr. 28 („Zum Umgang mit Grenzwerten“ auf Seite 10). Ansonsten bitte weiter.

a) Welche Vorsorgeuntersuchungen genau? (Mehrfachantworten möglich):

- ☐ es finden Vorsorgeuntersuchungen statt, aber ich weiß nicht genau, welcher Art
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pflichtuntersuchungen bei besonders gefährdenden Tätigkeiten nach Anhang ArbMedVV (für den Beschäftigten verpflichtend) | <input type="checkbox"/> Angebotsuntersuchungen bei gefährdenden Tätigkeiten nach Anhang ArbMedVV (für den Beschäftigten freiwillig) | <input type="checkbox"/> Wunschuntersuchungen bei sonstigen Tätigkeiten, bei denen eine Gesundheitsgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann (auf Wunsch des Beschäftigten) |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits-"Check-ups" zur allgemeinen Gesundheitsvorsorge | <input type="checkbox"/> sonstiges (z.B. nach Röntgenschutzverordnung oder Arbeitszeitgesetz) (bitte genau beschreiben): | |

b) Wenn Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen angegeben: Werden die Anlässe für Pflicht- und/oder Angebotsuntersuchungen auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen ermittelt?

- ☐ nein ☐ ja, vollständig ☐ ja, zum Teil
☐ weiß nicht

25. Wie werden die Beschäftigten allgemein über die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung informiert?
(Mehrfachantworten möglich)
(Siehe auch nächste Hauptfrage Nr.26)

- ☐ trifft nicht zu, allgemeine Informationen finden nicht statt

(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort!)

	regelmäßig	gelegentlich	gar nicht
Aushang im Betrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rundschreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebszeitung o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einzelnen persönlichen Gesprächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
während Unterweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges (bitte genau beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung
[Fortsetzung]

26. Werden Beschäftigte auch persönlich und *gezielt* (also systematisch schriftlich oder mündlich) zu Vorsorgeuntersuchungen eingeladen?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht



bei "ja" bitte auch die folgende/n Unterfrage/n a-c

a) erfolgen die Einladungen zur Vorsorgeuntersuchung immer "aus einer Hand"?

☐ ja ☐ nein, und zwar (bitte genau beschreiben):



a1) durch wen genau? (ggf. Mehrfachantworten möglich)

☐ Personalabteilung ☐ Betriebsarzt ☐ Abteilungsleitung
☐ Geschäftsführung ☐ Fachkraft für Arbeitssicherheit ☐ sonstiges (bitte genau beschreiben*):

(* „sonstiges“ auch mit eigenen Worten, wenn Sie nicht sicher sind, was Sie ankreuzen sollen)

b) auf welchem Weg erfolgen die Einladungen *mehrheitlich*?

☐ persönliche(r) Brief/ E-Mail ☐ mündliche/telefonische Einladung ☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):

c) mit welchem Rhythmus erfolgen die Einladungen?

☐ ohne festen Rhythmus ☐ in best. Abständen nach DGUV-Grundsätzen zur arbeitsmed. Vorsorge ("G-Grundsätze") ☐ in bestimmten Abständen nach anderen betriebsinternen Standards/Empfehlungen
☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung

[Fortsetzung]

27. Bei welchen in Ihrem Betrieb vorkommenden Gefährdungen/Belastungen am Arbeitsplatz bzw. Tätigkeiten *) werden arbeitsmedizinische Untersuchungen angeboten? Welcher Untersuchungstyp?
(Mehrfachantworten möglich)
 *) Details siehe auch Frage 6; bitte checken Sie zuerst das folgende Kästchen.

- ☐ keine der im Folgenden genannten Aspekte kommt vor
 (bitte weiter mit der nächsten Hauptfrage Nr. 28)

(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort!)	Gefährdung / Belastung / Tätigkeit...						weiß nicht
	kommt nicht vor	kommt vor, finden nicht statt	kommt vor, Untersuchungen ...				
			Pflicht	Angebot	Wunsch	Eignung	
a) Gefahrstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Infektionserreger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Computerbildschirm (mehrere Std./Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Feuchtarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Stäube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Schweißrauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Heben, Tragen, Bewegen/ ungünstige Körperhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Arbeiten mit Absturzgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Absturzgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) elektromagnetische Felder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Fahrgestbeförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Fahrt-, Stau-/ Überwachungsbedürfnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Vibration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Arbeiten im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Hitze oder Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Über- oder Unterdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) künstliche optische Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Arbeiten unter Wasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) ionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Schicht-/ Nachtarbeit/ ungünstige Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) Arbeiten mit hohem Zeitdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) zwischenmenschliche Konflikte im Team/mit Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) Über- oder Unterforderung durch Arbeitsinhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung
[Fortsetzung]

28. Zum Umgang mit Grenzwerten bei bestimmten Gefährdungen am Arbeitsplatz: Kommt mindestens eine der unten stehenden Aspekte vor?

(Bei einigen Gefährdungen wandelt sich die gesetzlich vorgeschriebene Angebotsuntersuchung in eine Pflichtuntersuchung, sofern festgelegte Grenzwerte überschritten werden). Bitte schauen Sie zuerst die Liste unter b) an und checken Sie das folgende Kästchen.

- ☐ ja, es kommt mindestens eine dieser Gefährdungen vor ☐ nein, es kommt keine vor (bitte weiter mit der nächsten Hauptfrage Nr.29)



a) Wenn ja: Wer ist für die Abschätzung von Grenzwerten federführend zuständig?

- ☐ Betriebsarzt ☐ Fachkraft für Arbeitssicherheit ☐ Sicherheitsbeauftragter
☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):

b) Wenn ja: Wie werden mögliche Überschreitungen von Grenzwerten eingeschätzt?

(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort!)	kommt nicht vor	kommt vor, Abschätzung der Gefährdungshöhe durch Heranziehen von ... (Mehrfachantworten möglich)					
		Messungen	Herstellerangaben	Angaben zu vergleichbaren Tätigkeiten	„Pi mal Daumen“/Erfahrung	nichts	weiß nicht
a) Gefahrstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Feuchtarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Stäube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Schweißrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vibration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hitze/Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Opt. Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

c) Welche Auswirkungen auf Angebots-/Pflichtuntersuchungen hat das angekreuzte Vorgehen?

- ☐ es gibt nur Angebotsuntersuchungen, egal wie hoch die Gefährdung ist ☐ es werden im Zweifel gleich Pflichtuntersuchungen durchgeführt ☐ es wird nur bei Überschreitung gemessener Grenzwerte eine Pflichtuntersuchung durchgeführt
☐ weiß nicht ☐ trifft nicht zu, betriebsärztliche Untersuchungen für die Beschäftigten gibt es nicht ☐ sonstiges (bitte genau beschreiben):

29. Bitte noch einmal zusammengefasst: Gibt es in dem Betrieb Angebotsuntersuchungen?

- ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht



4. Ausfüllanleitung: Wenn ja, beantworten Sie bitte auch die Fragen Nr. 29 bis 31. Ansonsten bitte direkt weiter mit Frage Nr. 33 ab Teil E auf Seite 12.



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung [Fortsetzung]

a) wenn ja: Die Beschäftigten werden eingeladen, eine Angebotsuntersuchung zeitlich kombiniert mit einer anderen Untersuchung wahrzunehmen und zwar mit (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> einer Pflichtuntersuchung | <input type="checkbox"/> einem Gesundheits-"Check-up" | <input type="checkbox"/> einer Eignungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> trifft nicht zu, es gibt keine anderen Untersuchungen (nur Angebotsuntersuchungen) | | |
| <input type="checkbox"/> ausschließlich getrennt von anderen Untersuchungen wahrzunehmen | <input type="checkbox"/> weiß nicht | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben*): |

(*„sonstiges“ bitte auch mit Ihren eigenen Worten, wenn Sie nicht sicher sind, was Sie ankreuzen sollen)

30. Welche Hinweise beinhaltet die Einladung zu einer Angebotsuntersuchung? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber ist zum Angebot verpflichtet | <input type="checkbox"/> die Art der Gefährdung(en), auf denen das Angebot basiert | <input type="checkbox"/> es entstehen dem Beschäftigten durch Annahme/Ablehnung des Angebots keine Nachteile |
| <input type="checkbox"/> die Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen | <input type="checkbox"/> der Untersuchungstermin soll in der Arbeitszeit liegen | <input type="checkbox"/> der Beschäftigte erhält eine Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis |
| <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber erhält keine Information über das Untersuchungsergebnis | <input type="checkbox"/> nichts davon | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): | | |

31. Wie ist bei Angebotsuntersuchung die ärztliche Schweigepflicht geregelt? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber erhält keine Informationen über die stattgefunde Untersuchung eines Beschäftigten | <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber wird über die stattgefunde Untersuchung eines Beschäftigten informiert, aber nicht über das Untersuchungsergebnis | <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber erhält eine Statistik über die Anzahl aller durchgeführten Angebotsuntersuchungen |
| <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): | | |



D. Zur betriebsärztlichen Betreuung [Fortsetzung]

32. Wie häufig werden Angebotsuntersuchungen Ihrer Einschätzung nach von den Beschäftigten wahrgenommen?

- ☐ immer ☐ meistens ☐ selten
☐ nie ☐ weiß nicht

a) wenn "meistens, selten oder nie" angekreuzt: Was vermuten Sie, sind mögliche Gründe der Beschäftigten?
(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort)

Die Beschäftigten...

- | | stimmt immer | stimmt meistens | stimmt selten | stimmt nie | nicht beurteilbar |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) sind unsicher, ob die Ergebnisse der Untersuchung an den Arbeitgeber weitergegeben werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) befürchten, dass ihnen im Fall einer Weitergabe von Ergebnissen an den Arbeitgeber Nachteile entstehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) befürchten, dass der Betriebsarzt dann ihre Eignung für ihre Tätigkeiten überprüft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) gehen lieber zum Haus- oder Facharzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) sehen keine Notwendigkeit, zu einem Arzt zu gehen, wenn sie sich gesund fühlen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) sind zu wenig informiert über Sinn und Zweck | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) müssen (noch) eindeutiger eingeladen werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) sonstiges (bitte genau beschreiben): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Ausfüllanleitung: Die folgenden Fragen gelten wieder für alle!

E. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: Kenntnisse, Erfahrungen, Einstellungen

33. Es gibt verschiedene Meinungen zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen. Inwieweit stimmen Sie persönlich den nachfolgenden Aussagen zu?

(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort)

- | | stimme sehr zu | stimme eher zu | stimme eher nicht zu | stimme gar nicht zu |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Solange die Beschäftigten sich gesund fühlen, brauchen sie keine Vorsorgeuntersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Durch die Vorsorgeuntersuchung können arbeitsbedingte Krankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Durch die Vorsorgeuntersuchung können arbeitsbedingte schwere Erkrankungen verhindert werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Wenn die Beschäftigten gesund leben, brauchen sie keine Vorsorgeuntersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Die Vorsorgeuntersuchung ist für die Früherkennung von arbeitsbedingten Krankheiten zu ungenau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Eine Vorsorgeuntersuchung ist erst im höheren Alter sinnvoll | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



E. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: Kenntnisse, Erfahrungen, Einstellungen [Fortsetzung]

34. Wer ist **nach dem Gesetz** dafür **verantwortlich**, dass arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen angeboten werden? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Geschäftsführer/Betriebsleitung | <input type="checkbox"/> Fachkraft für Arbeitssicherheit | <input type="checkbox"/> Führungskraft/Abteilungsleiter |
| <input type="checkbox"/> Betriebsrat | <input type="checkbox"/> Betriebsarzt | <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte genau beschreiben): |

In der seit Dezember 2008 bestehenden Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) wurden Regelungen aus verschiedenen Rechtsverordnungen zusammengeführt und vereinheitlicht. Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Erfahrungen und Kenntnisse.

35. Wie gut fühlen Sie sich über die Inhalte der ArbMedVV informiert?

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> eher gut | <input type="checkbox"/> mittel |
| <input type="checkbox"/> eher schlecht | <input type="checkbox"/> sehr schlecht | <input type="checkbox"/> gar nicht |

36. Hat in Ihrem Betrieb schon einmal jemand an einer Fortbildung zur ArbMedVV teilgenommen?

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, ich selbst | <input type="checkbox"/> eine andere Person |
| <input type="checkbox"/> weiß nicht | | |

37. Kennen Sie die Arbeitsmedizinische Regel AMR 1 zu § 5 ArbMedVV? *)

*) Regel "Anforderungen an das Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen" des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

- | | | |
|---|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja, schon davon "gehört" | <input type="checkbox"/> ja, auch schon mal gelesen | <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|-------------------------------|

38. Welche Unterstützung brauchen Sie (noch), um Ihre Kenntnisse zur ArbMedVV zu erweitern? (bitte ggf. Zusatzblatt)

39. Wird die ArbMedVV in Ihrem Betrieb angewendet?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|

↓
b) Wenn ja: Wie haben sich Ihrer Erfahrung nach folgende Aspekte im Vergleich zur Zeit vor der Einführung der ArbMedVV entwickelt? (bitte zu jedem Aspekt eine Antwort)

Durch die Anwendung der ArbMedVV in unserem Betrieb...

- a) sind die Pflichten von Arbeitgeber und Betriebsarzt transparenter geregelt
- b) ist der Umgang mit gesetzlichen Regelungen und Vorschriften anwenderfreundlicher geworden

- c) sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im betreuten Betrieb/ in den betreuten Betrieben häufiger ein Thema

- d) hat sich der Stellenwert betriebsärztlicher Beratung verbessert

- e) hat sich der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen verbessert

- f) wurden Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst

- g) werden Wunschuntersuchungen von den Beschäftigten in Anspruch genommen

- h) steht das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb insgesamt mehr im Vordergrund

	ja	nein	nicht beurteilbar
a) sind die Pflichten von Arbeitgeber und Betriebsarzt transparenter geregelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ist der Umgang mit gesetzlichen Regelungen und Vorschriften anwenderfreundlicher geworden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im betreuten Betrieb/ in den betreuten Betrieben häufiger ein Thema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) hat sich der Stellenwert betriebsärztlicher Beratung verbessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) hat sich der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen verbessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) wurden Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) werden Wunschuntersuchungen von den Beschäftigten in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) steht das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb insgesamt mehr im Vordergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



E. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: Kenntnisse, Erfahrungen, Einstellungen [Fortsetzung]

c) Bitte mit Ihren eigenen Worten: Was hat sich ggf. noch verändert?

1. Sind durch die Umsetzung der rechtlichen Vorgaben neue betriebliche Probleme entstanden oder neue Fragen aufgetaucht?
2. Was fehlt Ihnen/ welchen Optimierungsbedarf sehen Sie a) in Bezug auf die Situation zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen im Betrieb und/oder b) die derzeitige gesetzliche Regelung? (Bitte ggf. Zusatzblatt)

40. Bitte denken Sie bei dieser Frage nur an "Angebotsuntersuchungen nach der ArbMedVV" *).

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

*) Also nicht: Pflicht- oder Wunschuntersuchungen oder "Gesundheits-Check-ups".

Bitte beantworten Sie die Fragen auch, wenn solche Angebotsuntersuchungen in Ihrem Betrieb nicht stattfinden!

(bitte zu jedem Aspekt eine Antwort!)

	stimmt völlig/ immer	stimmt ziemlich/ oft	stimmt wenig/ selten	stimmt gar nicht/ nie
Angebotsuntersuchungen...				
a) stärken die Selbstverantwortlichkeit des Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sind nicht wichtig, Pflichtuntersuchungen hingegen schon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) lösen mehr Bedenken bei den Beschäftigten aus, als ihr Nutzen rechtfertigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) sind nicht sinnvoll, wenn der Arbeitgeber aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse für die Gestaltung von Arbeitsplätzen ziehen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
e) sind eine niedrighwellige Möglichkeit, um mit dem Beschäftigten ins Gespräch zu kommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) sind weniger sinnvoll, als „Gesundheits-Check-ups“ für alle Beschäftigten anzubieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) sind eine wichtige Informationsquelle, um den Arbeitsplatz eines Beschäftigten besser einschätzen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) sollte es auch für körperlich sehr belastete Mitarbeiter geben (durch Heben, Tragen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
i) sollte es auch für psychisch sehr belastete Mitarbeiter geben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) halten Betriebsärzte von anderen wichtigen Aufgaben, z.B. Arbeitsplatzbegutachtungen, ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) helfen, Beschäftigte über arbeitsbedingte Fehlbelastungen aufzuklären	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) helfen, Befürchtungen von Beschäftigten zu Gefährdungen am Arbeitsplatz zu entkräften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
m) sind ein wichtiges Instrument, um Beschäftigte für ihr Gesundheitsbewusstsein zu sensibilisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) nutzen nur, wenn auch Gefährdungen am Arbeitsplatz erkannt und beseitigt/minimiert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) sind bei manchen Gefährdungen, bei denen sie vorgesehen sind, nicht nötig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) treffen nicht genau die Aspekte, die für die Beschäftigten im Betrieb im Vordergrund stehen (z.B. psychische Belastungen, Muskel-Skelettbeschwerden etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



E. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: Kenntnisse, Erfahrungen, Einstellungen [Fortsetzung]

	stimmt völlig/ immer	stimmt ziemlich/ oft	stimmt wenig/ selten	stimmt gar nicht/ nie
q) wären in vielen Betrieben gar nicht zu leisten, wenn alle Beschäftigten an ihnen teilnehmen würden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) sind nur möglich, wenn es dem Betrieb wirtschaftlich gut geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) hängen vom persönlichen Engagement des Betriebsarztes ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) nicht kommunizieren zu dürfen (-> Schweigepflicht), erschwert es, dem Arbeitgeber betriebsärztliches Handeln nachzuweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar: _____

F. Zu Ihrer Person/ Ihrer Tätigkeit

41. Ihr Alter und Geschlecht?

☐ männlich

☐ weiblich

☐ Alter: _____ Jahre

42. Ihr höchster Schulabschluss? (Bitte nur eine Nennung)

☐ Hauptschule/Volksschule

☐ Realschule

☐ Abitur

43. Ihr höchster Ausbildungsabschluss? (Bitte nur eine Nennung)

☐ Lehre

☐ Berufsfach-/Handelsschule

☐ Fachschule (Meister, Techniker, etc.)

☐ Abitur

☐ Fachhochschule

☐ Universität

☐ sonstiges (bitte genau beschreiben): _____

44. In welchem Land sind Sie geboren?

☐ Deutschland

☐ sonstiges (bitte genau und seit wann in Deutschland (Jahr): _____)

45. Welche Stellung haben Sie in Ihrem Betrieb? Welchen Beruf üben Sie dort aus?

☐ Geschäftsführer/Betriebsinhaber

☐ Fachkraft für Arbeitssicherheit

☐ Betriebsarzt

☐ Mitglied der Personalabteilung

☐ sonstiges (bitte genau beschreiben): _____

46. Wie lange arbeiten Sie schon in Ihrem Betrieb?

_____ Jahre und _____ Monate

47. Haben Sie noch Anmerkungen? (Ggf. bitte ein weiteres Blatt anhängen)

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



9 Modul 4: Zusammenfassung

Völter-Mahlknecht S, Blomberg N, Michaelis M, Preiser C, Rieger MA

Ziel des Forschungsprojekts war es, zu untersuchen, wie die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die arbeitsmedizinische Vorsorge, insbesondere in Hinblick auf die Zurverfügungstellung und die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen wirken. Gleichzeitig sollten förderliche und hinderliche Faktoren für beide Zielgrößen auf Ebene der beteiligten Akteure elaboriert werden und Vorschläge für eine Verbesserung der Praxis aus den Ergebnissen erarbeitet werden.

Konkret sollten in dem Forschungsprojekt folgende Forschungsfragen des Auftraggebers beantwortet werden:

- a. In welchem Umfang finden Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV in den Betrieben statt?
- b. Welche Faktoren beeinflussen die Zurverfügungstellung solcher Angebotsuntersuchungen?
- c. Ist die Teilnahmequote abhängig von der Art der Tätigkeit (vgl. Anhang ArbMedVV: Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen, sonstige Tätigkeiten)?
- d. Auf welche Weise wird das Angebot kommuniziert, wie gut wird dabei über die Natur der Angebotsuntersuchung (für den Arbeitgeber verpflichtend, für den Beschäftigten freiwillig) und die ärztlichen Schweigepflicht informiert?
- e. Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme des Angebotes positiv, welche negativ?
- f. Können ggf. aus den Studienergebnissen erste Empfehlungen für die Praxis abgeleitet werden?

Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein multimodaler Ansatz gewählt. Folgende Module wurden bearbeitet und für die Synopse der Ergebnisse herangezogen:

- Literaturanalyse (**Modul 1**)
- Datenanalyse (über-)betrieblicher Statistiken (**Modul 2**)
- Organisationsanalyse (**Modul 3a**),

- Qualitative Analyse in Form von Experten- und Fokusgruppeninterviews **(Modul 3b)**
- Quantitative Analyse der standardisierten Befragungen von Arbeitgeber(vertreter)n und Betriebsärzten **(Modul 3c)** (Incl. Freitextantworten)

Den Beitrag der einzelnen Module zur Beantwortung der oben genannten Fragestellungen und die jeweils berücksichtigten Akteure zeigt Tabelle 9.1. Der Beitrag der einzelnen Module zu den Fragestellungen war hierbei letztlich etwas anders als bei der Studienplanung und Angebotserstellung vorgesehen (Tabelle 1.1 (Kapitel 1)).

Tabelle 9.1: Forschungsfragen mit Fokussierung auf die einzelnen Module und die befragten Akteure

Legende:

Modul 1: Literaturanalyse, Modul2: Datenanalyse (über-)betrieblicher Statistiken, Modul 3a: Organisationsanalyse, Modul 3b: qualitative Analyse, Modul 3c: quantitative Analyse, Freitext: im Rahmen der Fragebogenaktion im Modul 3c bei Betriebsärzten bzw. Arbeitgeber(vertreter)n erhobener Freitext. FaSi = Fachkraft für Arbeitssicherheit

Fragen	Modul	Adressaten der Befragung					
		Arbeitgeber- (vertreter)	Beschäftigte	Betriebs- ärzte	FaSi	Betriebs- räte	weitere Experten
A	1			X			
	2			X			
	3a	X	X	X	X	X	X
	3b	X	X	X	X	X	X
	3c	X		X			
	Frei- text	X		X			
B	1	X	X	X	X	X	
	2	X	X	X	X	X	
	3a	X		X	X	X	
	3b	X	X	X	X	X	X
	3c	X		X			

Fragen	Modul	Adressaten der Befragung					
		Arbeitgeber- (vertreter)	Beschäftigte	Betriebs- ärzte	FaSi	Betriebs- räte	weitere Experten
	Frei- text	X		X			
C	1						
	2			X			
	3a			X			X
	3b	X	X	X	X		X
	3c	X		X			
	Frei- text						
D	1						
	2						
	3a	X	X	X	X	X	X
	3b	X	X	X	X	X	X
	3c	X		X			
	Frei- text			X			
E	1		X	X			
	2			X			
	3a		X	X			
	3b	X		X	X	X	X
	3c	X		X			
	Frei- text			X			

F	1						
	2						
	3a	X		X	X	X	X
	3b	X	X	X	X	X	X
	3c	X		X			
	Frei- text	X		X			

Grundlage für die im Folgenden dargestellten Empfehlungen für eine bessere Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen sind hauptsächlich die Ergebnisse aus der quantitativen Datenerhebung (Modul 3c), ergänzt um die Freitexte und die Ergebnissen aus den qualitativen Modulen 3a und 3b. In die Empfehlungen flossen aber auch Verbesserungsvorschläge aus den übrigen Modulen ein.

Bei der Interpretation der Ergebnisse zu den Fragestellungen a) bis e) sollte bedacht werden, dass den Erkenntnissen in den verschiedenen Modulen bei unterschiedlichen Akteursgruppen (Arbeitgeber, Betriebsärzte, Beschäftigte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsräte) unterschiedliche Bedeutung zugemessen werden muss. Dies ist darin begründet, dass in den Modulen 1, 2, 3a und 3b Erfahrungen, Meinungen und Einschätzungen von einzelnen bzw. einigen wenigen Personen wiedergegeben wurden, d. h. dass die in diesen Modulen getroffenen – teilweise zitierten – Aussagen nicht verallgemeinert werden können, während die Ergebnisse im Rahmen des quantitativen Moduls 3c – mit gewissen Limitationen – Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit der befragten Betriebsärzte (d. h. VDBW-Mitglieder) und Arbeitgeber in Baden-Württemberg (Metall- und Elektroindustrie, Kommunale Arbeitgeber) zulassen. Es wurde keine quantitative Fragebogenanalyse von Beschäftigten durchgeführt.

Bei der Beantwortung der Fragestellungen mittels standardisierter Befragung ergeben sich durch die separate Darstellung der Prädiktoren auf die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen thematische Redundanzen in dem Sinne, dass einige Prädiktoren für beide Aspekte relevant sind.

Modul 1 – Literaturrecherche: Die detaillierte Literaturrecherche erfolgte in internetbasierten Informationsquellen, in elektronischen Archiven und Datenbanken sowie mittels Handsu-

che in papiergebundenen Informationsquellen. Diese Recherche bezog sich auf Quellen ab dem Jahr 2008 im deutschsprachigen Raum. Nach der differenzierten Suche erfolgten die Definition relevanter Recherche-Ergebnisse, deren Zuordnung zu Themengebieten und die Auswertung. Berücksichtigt wurden auch Verweise auf weitere Veröffentlichungen bis zum Abschluss der Recherchetätigkeit (Februar 2013). Generell ist anzumerken, dass der Untersuchungstyp der Angebots- und Pflichtuntersuchungen bereits vor Inkrafttreten der Arb-MedVV in der Biostoffverordnung und in der Gefahrstoffverordnung existierten.

Modul 2 – Analyse (über)betrieblicher Statistiken: Generell erwies sich der Datenzugang zu überbetrieblichen Statistiken als sehr schwierig.

Als Ansprechpartner des staatlichen Arbeitsschutzes wurden

- n = 3 Landesgewerbeärzte
- n = 3 Landesministerien für Arbeit
- n = 3 Landesämter für Arbeitsschutz (und Verbraucherschutz)
- n = 2 staatliche Gewerbeaufsichtsämter
- n = 1 Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz
- n = 1 Landesbetrieb für Arbeitsschutz und technischen Verbraucherschutz

schriftlich und telefonisch kontaktiert. Hierbei wurde auf eine Abbildung der Situation in verschiedenen Bundesländern geachtet.

Des Weiteren wurden n = 4 Träger der [gesetzlichen Unfallversicherung](#), der Dachverband der Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), werksärztliche Dienste (n = 5) und mit der arbeitsmedizinische Vorsorge beauftragten Ärzte (n = 9) kontaktiert.

Modul 3a – Organisationsanalyse: In **Modul 3a** konnten zur Analyse vier Betriebe gewonnen werden: 2 Großbetriebe (1 Arbeitnehmerüberlassung, 1 Unternehmen der chemischen Industrie), 1 mittleres Unternehmen (Stahlbau) und 1 Kleinunternehmen (Bäckerei).

Modul 3b – Qualitatives Studiendesign: In **Modul 3b** wurden 7 Fokusgruppen-Interviews durchgeführt. Dabei handelte es sich um eine Fokusgruppe zusammengesetzt aus n=5 Betriebsärzten, einer Fokusgruppe mit n=4 Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit und 5 Fokusgruppen, die ausschließlich aus Beschäftigten (n=5, n=4, n=7, n=4, n=3) zusammengesetzt waren, die vorwiegend in der gewerblichen Wirtschaft und im öffentlichen Dienst beschäftigt waren. Im Rahmen der 25 Experteninterviews wurden außerdem Fachkräfte für Arbeitssicherheit (n=5, Metall-/Elektroindustrie), Sachbearbeiter Arbeitsschutz

(n=1), Betriebsräte (n=3, Metall-/Elektroindustrie, öffentlicher Dienst), Arbeitgeberverbände (n=2, Südwestmetall, BDA), Gewerkschaften (n=3, öffentlich/gewerblich), Unfallversicherungsträger (n=1, öffentlich), Staatlicher Arbeitsschutz (n=2, zwei Bundesländer), Arbeitgeber (n=6, öffentlich/gewerblich) und Beschäftigte (n=2) interviewt.

Modul 3c – Quantitatives Studiendesign: Von n=1.580 angeschriebenen Betriebsärzten konnten nach Bereinigung nicht auswertbarer Fragebögen Angaben von 29,1% der Angeschriebenen ausgewertet werden (n= 460).

Es wurden n=2.251 Arbeitgeber angeschrieben, und zwar n=1400 Arbeitgeber des Arbeitgeberverbands der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg (Südwestmetall), n=765 Arbeitgeber des kommunalen Arbeitgeberverbands Baden-Württemberg (KAVBW) und n=86 Krankenhäuser. Der Gesamtrücklauf ausgefüllter und auswertbarer Fragebögen in den drei Kollektiven betrug 21,2% (n=477) (Anzahl nicht auswertbarer Fragebögen nur n=3). Mit rund einem Drittel ist das Antwortverhalten von Arbeitgeber(vertreter)n mit Mitgliedschaft im KAVBW signifikant höher als in den anderen beiden Kollektiven und doppelt so hoch wie bei Mitgliedern des Arbeitgeberverbands Südwestmetall. Der Versuch, Krankenhäuser selbst zu rekrutieren, war mit 9,3% Rücklauf unergiebig.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Situation vor Veröffentlichung der Ersten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) am 30.11.2013 im Bundesgesetzblatt (BGBl. I 2013 Nr. 64 S. 3882).

9.1 Beantwortung der Fragestellungen⁴⁰ - Zusammenschau aller (Teil) Ergebnisse

9.1.1 Frage a: In welchem Umfang finden Angebotsuntersuchungen nach ArbMedVV in den Betrieben statt?

Aus den qualitativ erhobenen Daten kann abgeleitet werden, dass in der betrieblichen Praxis der Umfang der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen sehr heterogen erfolgt. Der Umfang variierte von „eher gering“ bis zu einer – verglichen mit dem Zustand vor Inkrafttreten der ArbMedVV – gleichbleibend hohen Anzahl an arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen (Modul 1, Modul 2, Modul 3a, Freitext Betriebsärzte). Aus der Bearbeitung von Modul 3b wurde der Prozess-Charakter der Implementierung deutlich, wobei dieser Prozess aber noch nicht überall gleich weit fortgeschritten ist. Aus 3b geht hervor, dass die Implementierung vor allem bei den Untersuchungen fortgeschritten ist, die bereits vor dem Inkrafttreten der ArbMedVV gut angenommen waren.

Ein homogeneres Bild ergab Modul 3c: Laut Aussage der 460 Betriebsärzte, die an der quantitativen Fragebogenaktion in Modul 3c teilnahmen, wurden Angebotsuntersuchungen von 99% der beschriebenen Betriebe zur Verfügung gestellt. In der Arbeitgeberbefragung (n=477) waren es 79%. Die Ergebnisse sollten allerdings im Licht des Fragebogenrücklaufs von 30% bzw. 21%) und einer ggf. „sozial erwünschten Beantwortung“ kritisch betrachtet werden. Auffällig sind auch die diesbezüglich abweichenden Angaben aus der qualitativen Erhebung. Aus 3b lässt sich vermuten, dass Angebotsuntersuchungen in manchen Betrieben zwar formal zur Verfügung gestellt, de facto aber wenig oder gar nicht beworben und entsprechend kaum in Anspruch genommen werden.

Hinweise aus der Literaturrecherche (Modul 1) und Experteninterviews (Modul 3b) zeigten Unterschiede in der Häufigkeit der Zurverfügungstellung je nach Untersuchungsanlass. Betriebsärzte gaben an, dass Angebotsuntersuchungen im Rahmen der Tätigkeit am Bildschirm Beschäftigten am häufigsten angeboten werden (Module 1 und 3b). Je spezieller eine Untersuchung im Hinblick auf die Beratungsinhalte und den Umfang der Untersuchung ist, umso schlechter ist laut Einschätzung von Experten der Stand der Zurverfügungstellung (Modul 3b).

⁴⁰ Bei der nachfolgenden Beantwortung der Fragestellungen wird jeweils auf die wesentlichen Erkenntnisse der einzelnen Module verwiesen. Diese werden in der Regel in Klammern angegeben.

Auffallend ist der Mangel an ausreichender Dokumentation hinsichtlich Angebotsuntersuchungen in den Betrieben.

9.1.2 Frage b: Welche Faktoren beeinflussen die Zurverfügungstellung solcher Angebotsuntersuchungen?

Die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen wird u. a. durch Kenntnisstand in Hinblick auf diese Untersuchungen und die Einstellung zu Angebotsuntersuchungen und deren Nutzen beeinflusst. Des Weiteren spielen die Rolle und Stellung des Betriebsarztes im Betrieb, die Differenzierung zwischen Angebotsuntersuchungen und Pflichtuntersuchungen und damit zusammenhängender Organisationsaufwand eine Rolle. Als weitere Einflussfaktoren konnten fehlende Arbeitsplatzgrenzwerte, der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen und wirtschaftliche Aspekte eruiert werden.

1. Kenntnisstand in Hinblick auf arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

In den Experten- und Fokusgruppeninterviews zeigten sich bei allen Akteursgruppen Informationsdefizite und Aufklärungsbedarf hinsichtlich der ArbMedVV und hinsichtlich Angebotsuntersuchungen, aber auch hinsichtlich Themen, welche den Arbeitsschutz allgemein betreffen und welche der Thematik von Angebotsuntersuchungen und der ArbMedVV vorgelagert sind (Modul 3b). Dieser Kenntnismangel bei allen Akteursgruppen zeigte sich auch in den Modulen 1 und 3b und in den Freitexten des Moduls 3c. Bei denjenigen Akteuren, die im jeweiligen Betrieb besonders bei der Organisation und Durchführung von Angebotsuntersuchungen betraut sind, also meist Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit, bestanden offene Fragen u. a. in praktischen Fragen der Verordnung. Bei denjenigen Akteuren, die wenig mit der Implementierung und Organisation der Angebotsuntersuchungen befasst sind, zeigten sich meist grundlegendere Defizite.

Die Experteninterviews zeigten einen heterogen und in der Tendenz eher geringen Wissensstand über Angebotsuntersuchungen bei interviewten **Arbeitgebern und Betriebsräten** (Modul 3b Experten). Auch in der Literatur wurde deutlich, dass bei den Arbeitgebern Unkenntnis darüber besteht, „was es mit der ArbmedVV konkret auf sich hat“ [13, 9], wie bestehendes Recht und betriebliche Situation in Einklang gebracht und die ArbmedVV konkret umgesetzt werden könnte (Modul 1).

Es wurde von Arbeitgeberseite die Frage aufgeworfen, warum die Ergebnisse von Angebotsuntersuchungen dem Arbeitgeber nicht zustehen, andererseits aber von diesem eine Fürsorgepflicht erwartet wird. Klärungsbedarf von Arbeitgeberseite besteht auch hinsichtlich

der Frage nach dem gültigen Regelwerk, der Art der zu veranlassenden Untersuchungen, nach der Bedeutung von berufsgenossenschaftlichen Vorschriften, Grundsätzen und Regeln und nach der Art der Ordnungswidrigkeiten und Straftatbestände bei Versäumnissen sowie hinsichtlich des Datenschutzes (Modul 3c Freitext Arbeitgeber).

Der Wissensstand der an den Fokusgruppen teilnehmenden innerbetrieblichen Experten für Arbeits- und Gesundheitsschutz (**Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit**) war in Modul 3b hoch. Aus Literatur aus dem Jahre 2009 wird ersichtlich, dass bei **Betriebsärzten** zu diesem Zeitpunkt noch Unsicherheit hinsichtlich der generellen Verbindlichkeit der Verordnung und der konkreten betrieblichen Umsetzung bestand (Modul 1 Betriebsärzte) [VDBW 2009].

Themen für einen bestehenden **Fortbildungsbedarf** von Betriebsärzten sind u. a. die Klärung von Verständnisschwierigkeiten, Argumentationshilfen zur Durchführung von Angebotsuntersuchungen gegenüber dem Arbeitgeber, die Klärung von Definitionsschwierigkeiten für den Begriff "extreme Hitze" und „regelmäßige Information“, die Relevanz von „G-Untersuchungen“ und Unklarheiten hinsichtlich des Datenschutzes (Modul 3c Freitexte Betriebsärzte).

Hinsichtlich der gewünschten Informationsstrategien ist eine intensivierte Aufklärung laut Einschätzung der **Betriebsärzte** über das Internet oder in Form von Publikationen, Seminaren und Workshops wünschenswert. Frontalvorträge werden dabei eher nicht bevorzugt. Sehr vereinzelt äußerten – im Gegensatz dazu – einige Betriebsärzte, keinen weiteren Informationsbedarf zu haben („Das Thema wird bei jeder größeren Tagung aufgegriffen und diskutiert.“ Modul 3c Freitext Betriebsärzte).

In der quantitativen Analyse der Betriebsärzte-Antworten (Modul 3c) zeigte sich, dass der hohe Kenntnisstand von Betriebsärzten in Bezug auf die ArbMedVV, die AMR 5.1 und die AME „Psychische Gesundheit im Betrieb“ möglicherweise durch Positivselektion (70% Non-responder) überschätzt wird. Da sich der hohe Kenntnisstand z. B. in den Freitexten und in dem Mix der Untersuchungstypen nicht bestätigt, ist auch in dem Positivkollektiv von Fehleinschätzungen auszugehen. 79% der teilnehmenden Betriebsärzte fühlen sich „gut bzw. sehr gut“ über die Inhalte der ArbMedVV informiert, 71% der Betriebsärzte gaben diesbezügliche Fortbildungserfahrung an. 84% bzw. 83% der Teilnehmer haben bereits von AMR 5.1 „gehört“ bzw. gelesen (Modul 3c). Auch in den beiden Fokusgruppen mit Betriebsärzten in Modul 3b zeigte sich zwar ein hoher Kenntnisstand, der aber auch durch eine Positivauswahl

beeinflusst sein könnte. Da durch das Informationsblatt, in dem um die Teilnahme an der Studie gebeten wurde, das Thema ArbMedVV und Angebotsuntersuchungen klar offengelegt wurde, ist es denkbar, dass sich vor allem Betriebsärzte gemeldet haben, die über einen hohen Kenntnisstand verfügen.

Der Kenntnisstand zur ArbMedVV scheint durch entsprechende Fortbildungen, aber auch durch den Umfang der ärztlichen Tätigkeit und in geringerem Maß auch durch die fachärztliche Qualifikation beeinflusst zu werden (Ergebnisse der multivariaten logarithmischen Regression). Keinen Effekt zeigten der Umfang der Erwerbstätigkeit als Betriebsarzt (Vollzeit etc.) und die Anbindung an den Betrieb (inner-/überbetrieblich) (Modul 3c).

In der quantitativen Analyse der Arbeitgeber-Antworten (Modul 3c) konnte im Rahmen der bivariaten Regressionsanalysen als statistisch bedeutsamer Prädiktor für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen u. a. ein angemessener Kenntnisstand zu Verantwortlichkeiten für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen eruiert werden. Hierbei muss jedoch bedacht werden, dass die den Fragebogen ausfüllende Person nicht zwangsläufig identisch mit der für die Organisation von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen verantwortlichen Person sein musste (Modul 3c).

Des Weiteren wird die Zurverfügungstellung positiv durch einen hohen Kenntnisstand der Arbeitgeber(vertreter) hinsichtlich der ArbMedVV und durch einen hohen Kenntnisstand der Arbeitgeber(vertreter) zu Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes beeinflusst (Modul 3c).

2. Einstellung zu Angebotsuntersuchungen und deren Nutzen

Bei **allen Akteursgruppen** besteht teilweise Unverständnis hinsichtlich des Sinns und des Nutzens der ArbMedVV, wobei in den Interviews v.a. auf das Thema Angebotsuntersuchungen eingegangen wurde (Module 1 und 3b). Möglicherweise ist dieses Unverständnis durch die oben genannten Informationsdefizite bedingt.

Der Nutzen von Angebotsuntersuchungen wird manchen **Arbeitgebern** scheinbar nur schwer ersichtlich, sofern im Anschluss keine Ergebnisse zur Verfügung gestellt werden, mit denen z. B. gezielte Prävention geleistet werden kann („Wir machen das schon, sehen aber keinen Sinn in diesen Neuregeln, wo der Arbeitgeber nur noch bezahlt, aber kein Feedback erhält.“ (Modul 3c Freitext Arbeitgeber)). Dies weist auf ein Informationsdefizit und auf Aufklärungsbedarf hin, da auch bei Angebotsuntersuchungen der Betriebsarzt Anhaltspunkte für unzureichende Schutzmaßnahmen mitzuteilen hat (§ 6 Abs. 4 ArbMedVV). Betriebsärzte sind gemäß § 3 (3c) ASiG verpflichtet, „die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und aus-

zuwerten“, wodurch ggf. auch Daten über durchgeführte Angebotsuntersuchungen dokumentiert werden.

Aus dieser Einstellung kann resultieren, dass der Arbeitgeber die Ziele von Angebotsuntersuchungen nicht ausreichend darstellten (Modul 3c Freitext Betriebsärzte), dass ggf. andere interne arbeitsmedizinische Untersuchungen bevorzugt werden oder dass Pflichtuntersuchungen (und damit die rechtlich abgesicherte Information über das Untersuchungsergebnis) priorisiert werden (Modul 3b). Teilweise wurde ein reflektierter Umgang mit Angebotsuntersuchungen feststellbar, der das Abwägen der Bedeutsamkeit von Angebotsuntersuchungen für den eigenen Betrieb und die eigenen Mitarbeiter beinhaltete (Modul 3b).

Bei den Arbeitgebern war in den Experteninterviews feststellbar, dass die Einschätzung von Nutzen von Angebotsuntersuchungen und Prävention teilweise entkoppelt ist. Der Nutzen von Angebotsuntersuchungen wurde eher in Frage gestellt als der Nutzen von Prävention. Grundsätzlich besteht eine präventive Haltung, aber der Fokus wird anders gesetzt (Modul 3b). Des Weiteren wurden die Notwendigkeit und der zusätzliche Nutzen von Angebotsuntersuchungen im Verhältnis zu bereits geleisteten, technischen Schutzmaßnahmen von den interviewten Experten nicht erkannt.

Die quantitative Arbeitgeber-Befragung (Modul 3c) ergab einen statistisch positiven Einfluss auf die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen bei positiver Einstellung der Befragten hierzu (allerdings mit sehr hohem Konfidenzintervall). Dies erscheint bedeutsam, wenn man unterstellt, dass die Antwortenden auch insgesamt die Präventionskultur in ihrem Betrieb repräsentieren (Modul 3c, bi- und multivariate Regression). Das Gleiche gilt für eine positive Einstellung der befragten Arbeitgeber(vertreter) zu Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen.

Die Betriebsärzte in dem in Modul 3c analysierten Kollektiv schreiben arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen grundsätzlich einen Nutzen zu und sehen diese in vielen Aspekten mehrheitlich positiv. Prädiktoren für positive Bewertung von Angebotsuntersuchungen im bivariaten Regressionsmodell sind höheres Alter und mehrere betreute Betriebe und überbetriebliche Anbindung an einen Betrieb. Im multivariaten Modell wirkte die Art der betriebsärztlichen Betreuung (besser bei Betriebsärzten in überbetrieblichen Diensten bzw. in eigener Praxis niedergelassenen Betriebsärzten, als bei im Betrieb angestellten Betriebsärzten) prädiktiv. In den Experteninterviews wurde die Vermutung geäußert, dass gerade ältere Betriebsärzte die Neuerungen der ArbMedVV nicht berücksichtigen (Modul 3b).

Da in der Betriebsärzte-Befragung im Modul 3c fast alle Antwortenden angaben, dass Angebotsuntersuchungen im beschriebenen Betrieb angeboten werden, konnten durch die fehlende Varianz des Outcomes „Zurverfügungstellung“ keine statistisch belegten Einflussfaktoren analysiert werden. Inwieweit das Ergebnis auf einer Positivselektion des antwortenden

Kollektivs beruht, kann nicht abschließend beantwortet werden. Freitexte der Betriebsärzte untermauern jedoch die Annahme, dass die Grundhaltung gegenüber Angebotsuntersuchungen bedeutsam für ihre Zurverfügungstellung im Betrieb ist. Auch in Modul 3b zeichnete sich das Bild ab, dass die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen vermutlich dadurch beeinflusst wird, ob zentrale Akteure den Nutzen von Angebotsuntersuchungen (an)erkennen.

3. Rolle und Stellung des Betriebsarztes im Betrieb

Als bedeutsamer Faktor stellte sich in der Arbeitgeber-Befragung des Moduls 3c die Wahrnehmung der Rolle des Betriebsarztes im Betrieb heraus: Je positiver die Rolle von den Befragten eingeschätzt wurde, desto häufiger wurde die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen angegeben. Freitexte der Arbeitgeber ergänzten diesen Eindruck (Modul 3c, bivariate Regression (B22Score, Kap. 6, Modul 3c und Freitexte)).

Der auf bivariater Ebene signifikant positiv wirkende Prädiktor „positive Rolle des Betriebsarztes im Betrieb“ (B22Score, Kap. 6, Modul 3c) lässt sich im multivariaten Modell durch die Korrelation mit anderen, stärkeren Einflussfaktoren statistisch nicht mehr absichern. In diesem Zusammenhang darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Selbsteinschätzung und Selbstbewertung größere Fehleinschätzungen beinhalten können.

4. Fehlende Arbeitsplatzgrenzwerte

Derzeit hat eine große Anzahl der in der ArbmedVV beschriebenen Listengefährstoffe keinen Arbeitsplatzgrenzwert. Diese Tatsache führt dazu, dass bei nicht vorhandenen Arbeitsplatzgrenzwerten teilweise so verfahren wird, als ob der Arbeitsplatzgrenzwert nicht eingehalten würde und Pflichtuntersuchungen veranlasst werden. Dies entspricht jedoch nicht der geltenden Rechtslage (Modul 1). Hierzu ist allerdings festzuhalten, dass Pflichtuntersuchungen keine Alternative zur Gefährdungsbeurteilung bzw. zu Messungen am Arbeitsplatz darstellen.

5. Gefährdungsbeurteilungen

Grenzwerte zur Abgrenzung von Angebots- bzw. Pflichtuntersuchung werden laut Einschätzung der Teilnehmer von Fokusgruppen und Experteninterviews (Modul 3b) und von Betriebsärzten (Modul 3c) und von Arbeitgebern (Modul 3c) des Öfteren nicht gemessen und entsprechend als problematisch diskutiert.

Dieser Verzicht auf Messungen kann u. a. traditionsbedingt sein oder auf der Tatsache beruhen, dass eher Pflichtuntersuchungen durchgeführt werden statt Messwerte zu erheben (Modul 3b). Gefährdungsbeurteilungen scheinen noch nicht im Arbeitsschutzsystem verwachsen zu sein. Die unzureichende Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen beeinflusst nach Einschätzung von Betriebsärzten die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen negativ (Modul 3c Freitext Betriebsärzte, Modul 3b).

In der quantitativen Datenanalyse (Modul 3c) gaben die teilnehmenden Betriebsärzte bzw. Arbeitgeber jedoch an, dass in nahezu allen Betrieben Gefährdungsbeurteilungen (99% bzw. 94%) und Unterweisungen nach § 12 Arbeitsschutzgesetz durchgeführt werden (97% bzw. 94%) und Betriebsanweisungen bei vorliegenden gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten existieren (98% bzw. 89%).

Als federführend zuständig für die Abschätzung von Grenzwerten benannten die Betriebsärzte – hinsichtlich der Gefährdungen bzw. Tätigkeiten, bei denen es von der Höhe der Exposition abhängt, ob dem Beschäftigten entweder eine Pflicht- oder eine Angebotsuntersuchung zur Verfügung gestellt werden muss – in der quantitativen Analyse in erster Linie die Fachkraft für Arbeitssicherheit und mit großem Abstand in zweiter Linie den Betriebsarzt. Die Arbeitgeber(vertreter) kamen zu den gleichen Ergebnissen (Fachkraft für Arbeitssicherheit (83,7%); Betriebsarzt (42,4%), Modul 3c).

Als Entscheidungsgrundlage für die Untersuchungsanlässe für Angebots- oder Pflichtuntersuchungen gaben zwei Drittel der Betriebsärzte bzw. der Arbeitgeber(vertreter) an, dass „im Zweifel gleich Pflichtuntersuchungen durchgeführt“ werden und ein knappes weiteres Drittel der Betriebsärzte bzw. ein gutes Fünftel der Arbeitgeber(vertreter), dass „nur bei Überschreitung gemessener Grenzwerte auch eine Pflichtuntersuchung durchgeführt wird“.

6. Beurteilung der richtigen Entscheidung des Arbeitgebers bezüglich der Durchführung bzw. Zurverfügungstellung von Angebots- und Pflichtuntersuchungen im Sinne der ArbMedVV

Da detaillierte Kenntnisse der Arbeitsplätze bzw. Expositionen im Rahmen der quantitativen Arbeitgeber- bzw. Betriebsärzte-Befragung (Modul 3c) nicht vorliegen, diese jedoch für die Beurteilung, ob die Entscheidung des Arbeitgebers für die Durchführung bzw. die Zurverfü-

gungstellung von jeweils Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen im Sinne der ArbMedVV getroffen wurde, notwendig sind, wurde die Verteilung von Angebots- und Pflichtuntersuchungen in Modul 3c exemplarisch im Rahmen der Exposition gegenüber Schweißrauchen sowie gegenüber biologischen Arbeitsstoffen in Abhängigkeit von der *Art des Betriebes* betrachtet.

Hinsichtlich der Exposition gegenüber biologischen Arbeitsstoffen werden in der Branche „Gesundheitsdienst“, in der für die meisten Tätigkeiten beim Umgang mit Infektionserregern in der ArbMedVV Pflichtuntersuchungen vorgesehen sind, Angebotsuntersuchungen nur in Einzelfällen durchgeführt (BÄ- und AG-Befragung, Modul 3c). Insgesamt werden – ohne dies wegen der fehlenden Kenntnis zur Art der Infektionserreger und zur jeweiligen Art der Tätigkeit detaillierter beurteilen zu können - in den anderen Branchen (nicht Gesundheitsdienst) – für Tätigkeiten mit Umgang mit Infektionserregern tendenziell allerdings ebenfalls eher Pflichtuntersuchungen angegeben. Es muss an dieser Stelle offen bleiben, ob mit diesem Vorgehen den Vorgaben der ArbMedVV entsprochen wird.

Bei der differenzierten Analyse der Art der durchgeführten arbeitsmedizinischen Untersuchungen bei Exposition gegenüber Schweißrauchen zeigte sich, dass laut Aussage der im Betrieb angestellten Betriebsärzte in jeweils drei Viertel der Betriebe, in denen *ausschließlich* Pflicht- bzw. Angebotsuntersuchungen durchgeführt werden, dies auf der Basis von Messungen der Luftkonzentration erfolgt. Bei der Arbeitgeberbefragung (Modul 3c) lag dieser Anteil bei einem Drittel bzw. der Hälfte der Betriebe, wobei die Fallzahl bei der Analyse der Angebotsuntersuchungen gering war (n=13).

Da detaillierte Kenntnisse der Arbeitsplätze bzw. Expositionen für die Beurteilung notwendig sind, ob die Entscheidung des Arbeitgebers für die Durchführung bzw. die Zurverfügungstellung von jeweils Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen im Sinne der ArbMedVV getroffen wurde, kann im Rahmen der vorliegenden Untersuchung keine weitere Aufklärung erfolgen. Entsprechende Daten müssten in nachfolgenden Studien erfasst werden.

7. „Traditionen“

Die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen wird auch durch die Tatsache beeinflusst, welche Untersuchungsinhalte in den Betrieben traditionell zur Verfügung gestellt wurden (Modul 2, Modul 3b). So wird besonders bei der Angebotsuntersuchung zur Arbeit an Bildschirmgeräten deutlich, dass dort die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme gut

funktionieren, da die Untersuchung bereits vor der neuen Verordnung in der Praxis gut angenommen wurde (Modul 3b).

8. Umgang mit den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen , sog. „G-Grundsätze“

Vorab ist anzumerken, dass Berufsgenossenschaftliche Grundsätze, sog. „G-Grundsätze“, Empfehlungen für den Arzt zum Umfang einer Untersuchung sind. „G-Grundsätze“ selbst sind keine Rechtsgrundlage für Untersuchungen und begründen keine Untersuchungspflicht (<http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/Fragen-und-Antworten/inhalt.html>, Stand: 18.6.2013). So war die Teilnahme an einer Untersuchung wegen Fahr-Steuer-Überwachungstätigkeiten („G25“) weder im Arbeitsschutzrecht noch in der BGV A4 geregelt. „G-Grundsätze“ wurden von den im vorliegenden Projekt Befragten häufig zur (Kurz-)Beschreibung von Untersuchungsanlässen benutzt. So konnte auch in Modul 3a festgestellt werden, dass basierend auf den Gefährdungsbeurteilungen zu veranlassende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen abgeleitet und im Formular in Form von „G-Grundsätzen“ festgehalten werden, wobei hier keine Unterscheidung nach Angebotsuntersuchung oder Pflichtuntersuchung erfolgt.

Auch in Modul 3b zeigte sich das mangelhafte Wissen hinsichtlich der Abgrenzung von arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen zu anderen arbeitsmedizinischen Untersuchungsanlässen und der Umgang mit den Begrifflichkeiten. Bei vielen Gesprächen mussten der Begriff und das Wesen der Angebotsuntersuchung erklärt werden. Die Begrifflichkeiten zu den „G-Grundsätzen“ sind i. a. nach wie vor Grundlage jeglicher Kommunikation zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Auch diejenigen Befragten, die eine hohe Kenntnis der ArbMedVV und Angebotsuntersuchungen zeigten, verwendeten in den Fokusgruppen und Experteninterviews „G-Bezeichnungen“. Besonders genannt wurden immer wieder „G 37“ (Modul 3b). Denkbar wäre, dass hier eine Verwechslung stattfindet, ebenso denkbar wäre aber auch, dass sich „G-Bezeichnungen“ einfacher verwenden lassen als ausformulierte Bezeichnungen von Untersuchungsanlässen.

Auch in Modul 3c (Kapitel 7) ergaben sich Hinweise darauf, dass die Betriebsärzte nicht verstehen, dass es sich bei „G41/G25-Untersuchungen“ nicht um Angebotsuntersuchungen handelt. In Modul 3b wurde ebenfalls immer wieder die „G25-Untersuchung“ als eine Untersuchung thematisiert, die aus der neuen Verordnung herausgefallen ist. Dies ist eine falsche Annahme und spricht für eine fehlende Differenzierung der Befragten von Vorsorgeuntersuchungen und Untersuchungen zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung. Die Teilnahme an einer Untersuchung wegen Fahr-Steuer-Überwachungstätigkeiten („G25“) war weder im Arbeitsschutzrecht noch in der BGV A4 geregelt und ist nicht Bestandteil der ArbMedVV.“

Im Kontext der Zurverfügungstellung und der Inanspruchnahme wird bei den Interviewten überwiegend die Angebotsuntersuchung zur Arbeit an Bildschirmgeräten („G37“) thematisiert (Modul 3b), vermutlich da sie laut Aussage der Befragten die bekannteste und am häufigsten in Anspruch genommene Angebotsuntersuchung ist (Modul 3b). Auch in Modul 2 gab der betriebsärztliche Zentrumsleiter eines überbetrieblichen Dienstes an, dass die Höhe der Teilnahmequote abhängig von der Art der Tätigkeit („G 42, G37-Untersuchungen“) ist. In der quantitativen Datenauswertung (Modul 3c) zeigte sich jedoch, dass die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen generell am höchsten im Gesundheitsdienst ist und am vergleichsweise geringsten bei Beschäftigten mit Tätigkeiten im Büro. Der Unterschied ist – bei einer Odds ratio (OR) zwischen 1,5 (Gewerbebetriebe) und 2,2 (Betriebe im Gesundheitsdienst) gegenüber Bürobetrieben jedoch nicht groß genug, um mit der vorliegenden Fallzahl statistisch gesichert zu werden (Kapitel 7, bivariate Analyse, Modul 3c) und damit auf andere Kollektive übertragbar zu sein.

Die besondere Stellung der Angebotsuntersuchungen zur Arbeit an Bildschirmgeräten in Modul 3b wird mit einem Aspekt begründet, der auch bei der Zurverfügungstellung zum Tragen kommt: Die Angebotsuntersuchung zur Arbeit an Bildschirmgeräten werde im Vergleich zu anderen Angebotsuntersuchungen besonders in Anspruch genommen, da es sich um eine Untersuchung handle, die bereits vor der neuen Verordnung in der Praxis gut angenommen worden war, als diese Untersuchung noch in der Bildschirmarbeitsverordnung geregelt war. Diese Etablierung wird im Hinblick auf die Inanspruchnahme als unkompliziert angeführt, da die Beschäftigten bereits für die Untersuchung sensibilisiert sind. Darüber hinaus werde die Angebotsuntersuchung zur Arbeit an Bildschirmgeräten im Zuge der Zurverfügungstellung stärker als andere Angebotsuntersuchungen beworben – was sich positiv auf deren Inanspruchnahme auswirke (Modul 3b). Generell muss hierbei berücksichtigt werden, dass es alle Untersuchungsanlässe der ArbMedVV schon vor Inkrafttreten der ArbMedVV gab, ebenso die Zuordnung zu Pflicht- und Angebotsuntersuchungen.

Auffällig ist der heterogene Sprachgebrauch bei der Bezeichnung der Untersuchung (Modul 3b). So sprechen einige Teilnehmer, wenn man den Sprachgebrauch für die Untersuchung an Bildschirmarbeitsplätzen exemplarisch für viele andere Untersuchungsanlässe herausgreift, z. B. von einer Bildschirm-Untersuchung bzw. von einer „G37“. Die Begrifflichkeiten der ArbMedVV scheinen sich noch nicht durchgesetzt zu haben. In diesem Kontext muss angemerkt werden, dass die Formulierung in Anhang Teil 4 Abs. 2 Anhang ArbMedVV (unverändert) der Formulierung aus der Bildschirmarbeitsverordnung entspricht.

9. Differenzierung zwischen Angebotsuntersuchungen und Pflichtuntersuchungen und damit zusammenhängender Organisationsaufwand

Von allen Akteuren wurden in den qualitativen Erhebungen wiederholt Schwierigkeiten bei der Differenzierung zwischen Angebots- und Pflichtuntersuchungen thematisiert. Dies wurde u. a. auf diesbezüglich fehlende Kenntnisse, auf die historisch bedingte Untersuchung nach „G-Grundsätzen“ und auf die Schwierigkeit, diese Unterscheidung einer anderen Akteursgruppe zu vermitteln, zurückgeführt. Eine Differenzierung wird in Gefährdungsbeurteilungen in der Regel nicht thematisiert, wie die Organisationsuntersuchung im Modul 3a zeigte. Fehlende Grenzwerte und fehlende Messungen erschweren nach Einschätzung von Betriebsärzten z. T. ebenfalls eine angemessene Differenzierung zwischen Angebots- und Pflichtuntersuchungen (Modul 3c Freitext Betriebsärzte).

Eine Differenzierung zwischen Angebots- und Pflichtuntersuchungen wird von einigen Betriebsärzten auch im Licht einer „Gesamtprävention“ nicht als sinnvoll erachtet (Modul 3c Freitext Betriebsärzte). Eine Unterscheidung zwischen Pflicht- und Angebotsuntersuchung, die zudem mit einem hohen Aufwand an Bürokratie verknüpft ist, wird teilweise als organisatorisch kaum machbar erlebt (Modul 3c Freitext Betriebsärzte/Arbeitgeber, Modul 3b). Dabei ist nicht auszuschließen, dass von den Befragten eventuell Pflichtuntersuchungen mit Eignungsuntersuchungen gleichgesetzt werden. Die Abgrenzung muss aber zwischen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach ArbMedVV und Untersuchungen zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung erfolgen (s. § 3 Abs. 3 ArbMedVV).

Als sinnvoll wird die „Bündelung“ von Untersuchungen – über die Grenzen von Angebots-, Pflicht- oder anderen Untersuchungen (jenseits der ArbMedVV) hinweg – angesehen, um den Organisations- und Kostenaufwand vor allem für kleine und mittlere Unternehmen möglichst gering und unkompliziert zu halten (Modul 3a, Modul 3c Freitext Betriebsärzte, Modul 3b). Eine Vermischung der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit Eignungsuntersuchungen soll jedoch nicht erfolgen und wäre unter anderem auf Grund der Datenschutzproblematik kontraproduktiv.

10. Wirtschaftliche Aspekte

Die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen wird auch durch die für den Arbeitgeber anfallenden Kosten beeinflusst (Modul 2). Zunehmend werden Untersuchungen zusätzlich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bezahlt (Modul 2). Auch in den Ergebnissen der quantitativen Arbeitgeber-Erhebung wird deutlich, dass wirtschaftliche Faktoren, wie die Konjunkturlage, ausschlaggebend für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen sind. In der Betriebsärzte-Befragung wurde dies bei Freitext-Angaben ergänzt (Modul 3c Arbeitgeber und Freitext Betriebsärzte).

Durch Bündelung der Untersuchungsanlässe an einem Termin kann besonders für kleine Unternehmen der Kostenaufwand möglichst gering gehalten werden. Möglich wäre bei bestimmten Betriebsstrukturen auch die Bündelung von Beschäftigten zu einer Untersuchung. Die Bündelung, sei es von Beschäftigten oder von Untersuchungen, sollte nicht nur unter dem Kostenaspekt diskutiert, sondern auch in Hinblick auf Praktikabilität in Erwägung gezogen werden (Modul 3b).

11. Weitere Einflussfaktoren

In den qualitativ erhobenen Daten wurde deutlich, dass die **eigene Betroffenheit** von Akteuren für die Thematik sensibilisiert und für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen förderlich ist (Module 3a).

Des Weiteren wurde wiederholt ein **Mangel an (kompetenten) Betriebsärzten** als hinderlicher Faktor genannt (Modul 3c Freitext Betriebsärzte).

Förderlich für die Zurverfügungstellung wäre auch die routinemäßige Verwendung von **Praxis-Software** (Modul 2, Modul 3c Freitext Betriebsärzte).

Zudem werden fehlende **Kontrollen durch staatliche Kontrollorgane** (Modul 3c Freitext Betriebsärzte und Modul 3c Freitext Arbeitgeber) und fehlende Unterstützung z. B. durch die Unfallversicherungsträger (Modul 3c Freitext Arbeitgeber) als hinderliche Faktoren erwähnt. Dieser Aspekt konnte in der quantitativen Analyse in Modul 3c nicht bestätigt werden.

In der quantitativen Analyse wurde als möglicher förderlicher Faktor für die Einhaltung gesetzlicher Regelungen eine Unterstützung bzw. Beratung des zuständigen Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung erfragt (Bezugszeitraum: die letzten beiden Jahre), wobei 35,0% der Befragten eine unterstützende Maßnahme bestätigten. Die vertiefende Frage, ob – im Falle einer fehlenden entsprechenden Erfahrung – eine Unterstützung oder Beratung hilfreich (gewesen) wäre, wurde von nahezu keinem Teilnehmer beantwortet (Modul 3c).

Die quantitativ erhobenen Daten der Arbeitgeber-Befragung geben Aufschluss über eine Reihe weiterer förderlicher Einflussfaktoren. Somit ist die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen in den Betrieben höher, wenn ein Qualitätsmanagementsystem existiert, ein Betriebs- oder Personalrat vorhanden ist und je höher der Wert des Scores „Arbeits- und Gesundheitsschutz-Qualität im Betrieb“ ist (d. h. Existenz eines Arbeitsschutzausschusses bzw. eines Arbeitskreis Gesundheit /Gesundheitszirkel bzw. eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements bzw. die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach § 12 ArbSchutzG). Zudem wirkt es sich positiv auf diesen Outcome aus, wenn der Betrieb in den letzten zwei Jahren Besuch von der Gewerbeaufsicht erhielt, wenn im Betrieb auch Pflichtuntersuchungen durchgeführt werden und wenn im Betrieb in den letzten zwei Jahren Aktivitäten zur Demografiefestigkeit für ältere Beschäftigte erfolgten bzw. betriebliche Gesundheitsförderung angeboten wurde (Modul 3c, bivariate Regression Arbeitgeber).

Keinen statistisch signifikanten, prädiktiven Einfluss auf die **Inanspruchnahme** von Angebotsuntersuchungen zeigten bei der Betriebsärzte- und bei der Arbeitgeberbefragung in Modul 3c die Betriebsgröße (Betriebsärzte: Modul 3c, bivariate LogReg,) (Arbeitgeber: Modul 3c, multivariate LogReg,). Auch in Modul 3b zeigte sich, dass die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen und die damit verbundenen Prädiktoren u. a. von der Betriebsgröße unabhängig sind (S. 368).

Interessanterweise zeigte sich in der quantitativen Arbeitgeber-Befragung, dass die **Zurverfügungstellung** von Angebotsuntersuchungen in den Betrieben u. a. umso höher ist, je größer der Betrieb ist. Diese Diskrepanz könnte eventuell dadurch mitbedingt sein, dass kleinere Betriebe über geringere logistische und finanzielle Möglichkeiten für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen verfügen.

Angebotsuntersuchungen werden in den Betrieben sehr unterschiedlich gehandhabt. Dabei ist der betriebliche Organisationsgrad für die formalisierte Zurverfügungstellung der Untersuchungen ausschlaggebend. Hier ist die Abhängigkeit von der Unternehmensgröße offensichtlich. Grundsätzlich scheint die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht in die Gefährdungsbeurteilung integriert zu sein. Stattdessen werden ggf. gesonderte Listen geführt, die für Betriebsbereiche und deren Mitarbeitende dokumentieren, welche Untersuchungen zu welchem Zeitpunkt anzubieten sind.

9.1.3 Frage c: Ist die Teilnahmequote abhängig von der Art der Tätigkeit (vgl. Anhang ArbMedVV)?

Im Rahmen von Modul 1 und 2 wurden Hinweise gegeben, dass die Teilnahmequote abhängig von der Art der Tätigkeit ist, dass z. B. eine hohe Teilnahmequote im Kontext der sogenannten „G42-“ bzw. „G37-Untersuchungen“ und eine geringe Teilnahmequote z. B. bei der Exposition gegenüber Gefahrstoffen feststellbar ist (Modul 2).

Des Weiteren äußerten sich Experten und Beschäftigte, die im Rahmen von Modul 3b befragt wurden, dahingehend, dass die Inanspruchnahme abhängig von der eigenen Einschätzung des Gefährdungspotentials der Tätigkeit sowie abhängig von der Art der Untersuchung ist (Modul 3b).

Die Inanspruchnahme scheint auch von der Einschätzung der möglichen Konsequenzen einer Untersuchung abhängig zu sein. Basierend auf den in Modul 3b erhobenen Ergebnissen ist ableitbar, dass die Teilnahmequote der Beschäftigten davon abhängig ist, ob Untersuchungen im Kontext von Tätigkeiten an Bildschirmgeräten als "unverfänglich" hinsichtlich potentieller Konsequenzen eingeschätzt werden. Des Weiteren spielt es eine Rolle, ob aus Untersuchungen arbeitsplatzgefährdende Konsequenzen ableitbar sind, wie sie z. B. im Kontext einer Exposition gegenüber Gefahrstoffen gesehen werden (Modul 3b). Auch der Untersuchungsaufwand ist als Einflussfaktor anzusehen (Modul 3b).

Im Rahmen von Modul 3a entstand zudem der Eindruck, dass der Bekanntheitsgrad bzw. das Medieninteresse von arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen in entsprechenden Tätigkeitsbereichen (z. B. Bäckerasthma) ebenfalls Einfluss auf die Teilnahmequote hat (Modul 3a). Die Ergebnisse in Modul 3b lassen darauf schließen, dass manche Beschäftigte nicht genau darüber informiert werden möchten, wie gefährdend ihre berufliche Tätigkeit ist oder wie es um ihre Gesundheit bestellt ist (Modul 3b).

Hinweise auf die Abhängigkeit der Teilnahmequote von der Art der Tätigkeit konnten in den Modulen 2 und 3c nicht erhoben werden.

Die differierenden Teilnahmequoten von Angebotsuntersuchungen in Abhängigkeit von der Gefährdung sind mit den im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten nicht zu beantworten. Dieser Aspekt könnte in einem zukünftigen Forschungsprojekt im Rahmen einer vertiefenden

Korrelationsanalyse in einigen größeren Betrieben mit verschiedenen Gefährdungen und vor dem Hintergrund der jeweils spezifischen Betriebskultur analysiert werden.

9.1.4 Frage d: Auf welche Weise wird das Angebot kommuniziert? Wie gut wird über die Natur der Angebotsuntersuchung (für Arbeitgeber-(vertreter) verpflichtend, für Beschäftigte freiwillig) und die ärztliche Schweigepflicht informiert?

1. Information der Beschäftigten

Die befragten Akteure konnten meist keine Angaben zur Art der Information der Beschäftigten machen. Die Kommunikationswege waren anscheinend nicht ausreichend transparent. Auch hier spielt wohl das fehlende Wissen um die Begrifflichkeit der Angebotsuntersuchung eine Rolle. Teilweise erfolgt die Kommunikation im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen noch in der Terminologie der „G-Untersuchungen“ (Modul 3a).

2. Art der Einladung, Aufklärung und Strategien um Beschäftigten zu erreichen

Die Zuständigkeiten der Aufklärung über Angebotsuntersuchungen und der Einladung zu Angebotsuntersuchungen in Betrieben sind heterogen gestaltet. In Betrieben sind zum einen unterschiedliche Akteure für die Einladung zuständig und zum anderen erfolgen teilweise Aufklärung und Einladung durch den gleichen Akteur, während in anderen Betrieben wiederum ein Akteur für die Aufklärung und ein weiterer Akteur für die Einladung zuständig sind.

Die Aufklärung über und die Einladung zu Angebotsuntersuchungen erfolgen je nach Organisationsgrad des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes von ungezielt (z. B. Aushang am Schwarzen Brett) bis zielgerichtet und persönlich (schriftlich, telefonisch). Teilweise wird die Wahl eines ungezielten Aushangs mit Kapazitätsproblemen begründet: Eine intensive Aufklärung kann zu einer hohen Inanspruchnahme führen, die aber innerhalb der gegebenen Kapazitäten nicht bewältigbar wäre, weswegen auf eine intensive Aufklärung verzichtet wird (Modul 3b). Auch innerhalb eines Betriebs können alle Kommunikationswege parallel oder gestaffelt vorkommen.

Nach Einschätzung der Arbeitgeber(vertreter) erreichen die Informationen zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen die Beschäftigten überwiegend gezielt: In über der Hälfte der Fälle ausschließlich schriftlich, bei einem Viertel ausschließlich durch eine mündliche oder telefonische Einladung und bei den verbleibenden durch beide Formen. Ca. 75% der

Betriebsärzte gaben gezielte Informationen über Vorsorgeuntersuchungen an, davon seien ca. 66% „immer aus einer Hand“, d. h. entweder durch Personalabteilung, Betriebsarzt, Abteilungsleitung, Geschäftsführung oder Fachkraft für Arbeitssicherheit erfolgt (Modul 3c).

Als Strategien zur Erreichung von Beschäftigten werden laut Literaturanalyse unterschiedliche Herangehensweisen gewählt. Manche Betriebsärzte informieren Beschäftigte z. B. mit schriftlichen Unterlagen, manche sehen sonstige Untersuchungsanlässe als guten Anlass, andere wählen eine spezielle Informationsveranstaltung oder Gespräche mit Führungskräften und Personalvertretungen (Modul 3b). Jeder vierte Betriebsarzt, der Mitglied des VDBW (Verband der Deutschen Betriebs- und Werksärzte) ist, sah 2009 keine explizite Notwendigkeit, Beschäftigte hinsichtlich des Inkrafttretens der ArbmedVV zu informieren, da sich für sie inhaltlich keine Änderungen für die Praxis der arbeitsmedizinischen Vorsorge ergab (Modul 1).

3. Inhalte der Einladung

Die Inhalte der Aufklärung und Einladung im Kontext von Angebotsuntersuchungen in Betrieben sind ebenfalls heterogen gestaltet. Bei der Interpretation der Daten muss berücksichtigt werden, dass die AMR 5.1 vor Durchführung von Modul 3b und 3c erschienen ist. In die Literaturanalyse flossen Quellen aus der Zeit vor und nach Erscheinen der AMR 5.1 ein.

In Modul 3c gaben 18,7% der Betriebsärzte und 7,8% der Arbeitgeber an, alle sechs Hinweise der AMR 5.1 umzusetzen. Nur 50% der Arbeitgeber geben die Art der Gefährdung(en) an, auf denen das Angebot basiert (AMR 5.1). Der Hinweis, dass der Arbeitgeber keine Information über das Untersuchungsergebnis erhält, erfolgt nach Einschätzung der Arbeitgeber(vertreter) in nur 41,9 %. Vermutlich soll die Thematik des Datenschutzes nicht aufgegriffen werden, weil man um die Brisanz dieser Diskussion weiß (Modul 3c).

Generell muss differenziert betrachtet werden, ob die Beschäftigten zwar formal und rechtskonform nach AMR eingeladen werden, aber Angebotsuntersuchungen dennoch nicht aktiv beworben werden.

In den Freitexten der Betriebsärztebefragung in Modul 3c wird das Ausmaß der praktizierten Umsetzung der AMR 5.1 sehr verschieden eingestuft, was u. a. durch eine wenig formalisierte Einladung zu Angebotsuntersuchungen mitbedingt sein kann. Zudem kann die mäßige Umsetzung auch auf einem durch die AMR induzierten erhöhten bürokratischen Aufwand

beruhen, der von den Befragten mit einem in ihrer Wahrnehmung zu komplizierten Einlademodus zu Angebotsuntersuchungen und einer wenig praktikablen Trennung von Terminen für unterschiedliche Untersuchungsarten in der Praxis in Verbindung gebracht wird (Zitat: „Eine Person – mehrere Untersuchungsanlässe – ein Untersuchungstermin. So wäre es medizinisch + organisatorisch sinnvoll.“, Modul 3c Freitext Betriebsärzte). An dieser Stelle scheinen die Regelungen der ArbMedVV „strenger“ wahrgenommen zu werden, als diese tatsächlich sind: In der ArbMedVV ist keine zeitliche Trennung von Pflicht-, Angebots- und Wunschuntersuchungen, sondern nur eine terminliche Trennung von arbeitsmedizinischer Vorsorge und Eignungsuntersuchungen festgelegt, sofern betriebliche Gründe dies nicht erforderlich machen (§ 3 Abs. 3 ArbMedVV).

In Modul 3b zeigt sich in Bezug auf die Einladungen ein ähnliches Bild wie bei der Aufklärung. Es gibt eine große Bandbreite hinsichtlich der Intensität von Einladungen, von ungerichteten Aushängen bis hin zu persönlicher Ansprache. Wie auch bei der Aufklärung über Angebotsuntersuchungen ist die Intensität der Einladung davon abhängig, wie groß das Interesse des Organisierenden ist, dass Angebotsuntersuchungen tatsächlich in Anspruch genommen werden.

4. Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz

Die Umsetzung von Datenschutzvorgaben wird als teilweise fehlerhaft erlebt (qualitative Datenerhebung in Modul 3b), z. B. wenn mehrere Untersuchungsformen gleichzeitig durchgeführt werden und dadurch bedingt eine erschwerte Differenzierung hinsichtlich des Datenschutzes resultiert. Des Weiteren werden Angebotsuntersuchungen in manchen Fällen zwar als Angebotsuntersuchungen durchgeführt, aber dennoch Untersuchungsergebnisse weitergegeben. In anderen Fällen wiederum werden die Angebotsuntersuchungen als Pflichtuntersuchungen durchgeführt und entsprechend Daten weitergegeben (Modul 3b).

Bei den Beschäftigten besteht Unklarheit über den Umgang mit Untersuchungsergebnissen und die Weitergabe von Daten (Modul 3b), unabhängig davon, ob Beschäftigte regelmäßig Kontakt zum Betriebsarzt haben oder nicht. Hinsichtlich Zuständigkeiten und Datenschutzfragen informiert zeigen sich diejenigen, die bereits Erfahrungen mit (eigener) Erkrankung haben. Hierbei ist entscheidend, dass es sich um Erkrankungen handelt, die Auswirkungen auf den beruflichen Bereich haben, etwa durch längere Fehlzeiten. Ohne Einfluss ist, ob es sich dabei um berufsbedingte Erkrankungen oder vom Beruf unabhängige Erkrankungen handelt (Modul 3b).

Eine Datenweitergabe an den Arbeitgeber empfindet ein Teil der interviewten Beschäftigten – gemäß Modul 3b – als unproblematisch, wobei die Möglichkeit von Verbesserungen am Arbeitsplatz gesehen werden. Die befragten Beschäftigten betrachten die Weitergabe von Daten an den Arbeitgeber besonders dann kritisch und als hemmenden unmittelbaren Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme, wenn es sich um Ergebnisse handelt, die sich nachteilig auf sie und ihren Arbeitsplatz auswirken könnten (Modul 3b: FG-B-05). Die Angst vor dem unmittelbaren Arbeitsplatzverlust auf Grund von Untersuchungsergebnissen wird von den Beschäftigten diskutiert und auch von den interviewten Experten erkannt und immer wieder aufgegriffen (Modul 3b: I-EI-05, AG).

Beschäftigte äußerten in den im Rahmen von Modul 3b geführten Fokusgruppeninterviews Bedenken, dass es trotz formalem Verbot einer Datenweitergabe einen informellen Informationsfluss zwischen dem Betriebsarzt und dem Arbeitgeber geben könnte. Nicht Wissen um die formale Einhaltung des Datenschutzes, sondern Vertrauen darauf, wie mit Untersuchungsergebnissen umgegangen wird und wozu sie verwendet werden, scheinen in diesem Kontext bedeutsam zu sein und werden von den Betriebsärzten als tatsächliche Erfahrung in Modul 3b geschildert (Modul 3b: FG-BAFaSi-01). In den Best-Practice-Betrieben, die im Rahmen von Modul 3a analysiert worden sind, waren Vertrauen in das Einhalten von Datenschutz und ärztlicher Schweigepflicht, auch seitens des Werksärztlichen Dienstes präsent.

Die Weitergabe von Untersuchungsergebnissen von Angebotsuntersuchungen an den Arbeitgeber kann laut Einschätzung von im Modul 3b befragten Experten nicht nur durch eine nicht regelkonforme, betriebsärztliche Datenweitergabe, sondern auch durch den Beschäftigten bedingt sein, der dem Arbeitgeber selbst seine Untersuchungsergebnisse mitteile (Modul 3b, I-EI-08,AG). Zudem bestehe die Gefahr, der Arbeitgeber könne auf Basis der Vorschläge des Betriebsarztes Rückschlüsse auf Untersuchungsergebnisse ziehen (Modul 3b, I-EE-04).

Für die Bedenken und Ängste der Beschäftigten zeigten sich die Betriebsärzte in Modul 3b sensibilisiert und sehen einen Bedarf in der Aufklärung über Datenschutz und die Konsequenzen, die aus einer Untersuchung resultieren.

Hinsichtlich des praktizierten Datenschutzes bei der Inanspruchnahme machten Befragte wie Mitarbeiter der Personalverwaltung oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die mit der Einladung der Beschäftigten betraut sind, in den Interviews im Rahmen von Modul 3b deutlich, nur begrenzt Aussagen über die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen treffen zu können, da Inhalte der ärztlichen Schweigepflicht unterlägen und ihnen somit nicht bekannt seien (Modul 3b: I-EI-09. FaSi). Dass auch solche Personen, die direkt in die Zurverfügung-

tellung von Angebotsuntersuchungen eingebunden sind, keine Inhalte der Untersuchungen kennen, lässt einen gelebten, funktionierenden Datenschutz vermuten.

Fast alle Beschäftigten werden laut quantitativer Analyse der Betriebsärztebefragung über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht informiert, dabei erfolgt die Aufklärung bei ca. 75% der Betriebe durch den Betriebsarzt während der Untersuchung (Modul 3c, Betriebsärzte). *Gar nicht* über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht informiert werden die Beschäftigten in den wenigsten Fällen (Kapitel 6.5.1.1, Tabelle 7.30, B32a, Kapitel 7.7.2.2). Diese Zahlen können aus einer Überschätzung im Rahmen von sozialer Erwünschtheit resultieren. Wie in der Betriebsärzte-Fokusgruppe (Modul 3b) eruiert, klären Betriebsärzte teilweise nicht nochmals gesondert auf, da sie davon ausgehen, dass die Beschäftigten von anderen Akteuren aufgeklärt wurden, d. h. es ist eine Frage klarer Zuständigkeitsverteilungen. Dieser Aspekt wurde auch in den Freitextangaben von Betriebsärzten (Modul 3c, Datenschutz (Kapitel 7)) aufgegriffen („Mitarbeiter würden über rechtliche Konsequenzen, Schweigepflicht, etc. nicht vorab informiert.“).

Dass in Modul 3b viele Beschäftigte unsicher hinsichtlich des Umgangs mit Daten waren, stellt in Frage, wie gut die Aufklärung tatsächlich funktioniert. Kommen Aufklärungsinhalte bei Beschäftigten nicht an, oder bleibt trotz erfolgter Aufklärung eine Grundangst bestehen? Dies kann aus Modul 3b nicht geklärt werden.

Vermutungen der Beschäftigten im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes oder eine mögliche Überprüfung der Eignung im Rahmen von Angebotsuntersuchungen wurden neben anderen Aspekten in Modul 3c als mögliche Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Untersuchung durch Beschäftigte von mehr als zwei Dritteln der Betriebsärzte bzw. rund einem Viertel der befragten Arbeitgeber angegeben (BÄ: Kap. 7.8.1, Tab. 7.38) (AG: Kap. 6.5.2.2). Bei dieser Analyse im Rahmen von Modul 3c muss berücksichtigt werden, dass die Frage, warum Beschäftigte den Einladungen zu Angebotsuntersuchungen nicht folgen, von einem Viertel bis einem Drittel der Betriebsärzte nicht beantwortet wurde (Tabelle 7.39). Bei den Arbeitgebern beantworteten insgesamt n=329 Arbeitgeber(vertreter) von n=361, die Angebotsuntersuchungen in ihrem Betrieb nannten, diese Frage.

Auf der anderen Seite stellte die Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei Angebotsuntersuchungen bei der in Modul 3c durchgeführten bivariaten Regressionsanalyse keinen statistisch signifikanten Prädiktor dar (Modul 3c, Betriebsärzte-Befragung, Tabelle 7.44, Variable B32AKAT). Bei der bivariaten Regressionsanalyse im Rahmen der Arbeitgeberbefragung (8.10.2.1) war die Variable „Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei AngU – Information des Arbeitgebers“ (A31KAT) ebenfalls ohne prädiktiven Einfluss auf die Inanspruchnahme

von Angebotsuntersuchungen. Die Sorge, dass die ärztliche Schweigepflicht nicht eingehalten werden könnte, scheint folglich aus Sicht der befragten Betriebsärzte und Arbeitgeber nur eine von mehreren möglichen Ursachen für eine mangelhafte Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen zu sein. In diesem Kontext darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass im Rahmen dieses Forschungsprojektes keine quantitative Befragung von Beschäftigten durchgeführt worden ist. Aus den vorliegenden qualitativen Daten aus den Beschäftigten-Interviews wird deutlich, dass dem Vertrauensverhältnis zum Betriebsarzt an dieser Stelle eine besondere Bedeutung zukommt (vgl. Abschnitt 5.2.6).

Im Rahmen der Erhebung der betriebsärztlichen Einstellung zu Angebotsuntersuchungen (Kap. 7.3.3 Betriebsärztebefragung, B39t) gaben 40,2% der Betriebsärzte an, dass die Tatsache, dass „Angebotsuntersuchungen nicht kommuniziert werden dürfen (-> Schweigepflicht), es erschwert, dem Arbeitgeber betriebsärztliches Handeln nachzuweisen.“ Dies weist auf ein Informationsdefizit und auf Aufklärungsbedarf hin, da auch bei Angebotsuntersuchungen der Betriebsarzt Anhaltspunkte für unzureichende Schutzmaßnahmen mitzuteilen hat (§ 6 Abs. 4 ArbMedVV). Betriebsärzte sind gemäß § 3 (3c) ASiG verpflichtet, „die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten“, wodurch ggf. auch Daten über durchgeführte Angebotsuntersuchungen dokumentiert werden.

Diesbezügliche Informationsdefizite zeigten sich wiederholt auch in den Freitextangaben von Betriebsärzten (Modul 3c, Kap. 7) hinsichtlich der Einflussfaktoren für die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen (z. B. „wünschenswert wäre eine *klare* Regelung, was der Betriebsarzt weitergeben darf und was nicht“, „Offensichtlich noch große Unsicherheit bei vielen (auch Betriebsärzten) was für Auswirkungen die ArbMedVV für Weitergabe von Beurteilungen auf Bescheinigungen und den Datenschutz hat“, „Datenschutz – darf Arbeitgeber Bericht erhalten mit „teilgenommen“ oder „nicht“?“).

Des Weiteren problematisierten Betriebsärzte in Modul 3b, dass sie sich bei Angebotsuntersuchungen in einem schwer lösbaren Spannungsfeld von untersagter Weitergabe jedweder Daten und einem Legitimationszwang ihrer Arbeitszeit vor dem Arbeitgeber befinden. Als Lösungsmöglichkeit formulieren und praktizieren manche die Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen, die dem Arbeitgeber nachweisen können, dass Beschäftigter und Betriebsarzt ihre Zeit für eine Angebotsuntersuchung aufgewendet haben. Manche Betriebsärzte lösen das von ihnen thematisierte Spannungsfeld, indem zwar Bescheinigungen ausgestellt werden, diese dem Arbeitgeber aber lediglich über die Durchführung der Untersuchung, nicht aber über Untersuchungsergebnisse Auskunft geben (Modul 3b: FG-BA-01).

Drei Viertel der Arbeitgeber werden nach eigenen Angaben über die stattgefundene Untersuchung, jedoch nicht über das Untersuchungsergebnis informiert. In rund einem Zehntel der Betriebe erfolgt *gar keine* Information des Arbeitgebers – weder als (Jahres-)Statistik noch als Benachrichtigung über die stattgefundene Untersuchung des entsprechenden Beschäftigten, in ca. einem gleich hohen Prozentsatz wird der Arbeitgeber nur im Rahmen einer Statistik über die Anzahl aller durchgeführten Angebotsuntersuchungen informiert (Kap. 8.7.2.2, A30, Tab. 8.31) (Kap. 6.5.2.1 Modul 3c).

Die Anteile entsprechen in etwa den von den Betriebsärzten gemachten Angaben: Zwei Drittel der Betriebsärzte informiert den Arbeitgeber über die stattgefundene Untersuchung, jedoch nicht über das Untersuchungsergebnis, weitere 18% ausschließlich in Form einer Statistik über die Anzahl aller durchgeführten Angebotsuntersuchungen. 12% der Betriebsärzte gaben an, dass der Arbeitgeber *gar keine* Informationen erhält weder als (Jahres-)Statistik noch als eine Benachrichtigung über die stattgefundene Untersuchung des entsprechenden Beschäftigten (Tab. 7.30, B32b) (Kap. 6.5.1.1, Modul 3c).

Diese Ergebnisse stehen im Gegensatz zu den Ängsten der Beschäftigten, dass Untersuchungsinhalte weitergegeben werden und Nachteile für das eigene Arbeitsverhältnis entstehen könnten. Dies lässt vermuten, dass die Ängste der Beschäftigten nicht zwangsläufig auf objektiven Faktoren basieren, sondern sehr subjektiv geprägt und unbestimmten Ursprungs sind. Es liegt ebenso nahe, dass für die Beschäftigten zusätzliche Einflussfaktoren von Bedeutung sein könnten jenseits der reinen Information über den Umgang mit den gewonnenen Daten. Die Ergebnisse aus Modul 3b lassen darauf schließen, dass das Vertrauen gegenüber dem Betriebsarzt ein wichtiger Einflussfaktor auf die Ängste von Beschäftigten ist – auch und gerade dort, wo es um den Umgang mit sensiblen Daten und deren mögliche Auswirkungen auf das eigene Arbeitsverhältnis geht.

9.1.5 Frage e: Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme des Angebotes positiv, welche negativ?

Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte eine mögliche Positivselektion der Stichprobe berücksichtigt werden. Die Befragten auf der Arbeitgeberseite scheinen die Inanspruchnahme von freiwilligen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durch die Beschäftigten geringer einzuschätzen als Betriebsärzte. Zugleich scheinen Arbeitgeber Befürchtungen ihrer Beschäftigten im Hinblick auf mögliche innerbetriebliche Nachteile aufgrund auffälliger Untersuchungsergebnisse deutlich weniger zu sehen als Betriebsärzte. Zu bedenken ist, dass

der Anteil fehlender Angaben zu etwaigen Gründen bei den Arbeitgebern höher war als bei den Betriebsärzten. Die vorliegend erhobene Fremdeinschätzung sollte durch selbst berichtete Angaben im Rahmen einer direkten Befragung von Beschäftigten unter Berücksichtigung möglicher prädiktiver Faktoren ergänzt werden.

Jeweils rund 90% der Betriebsärzte und der Arbeitgeber (n=422 bzw. n=361) machten in der quantitativen Datenanalyse (Modul 3c) Angaben zum Inanspruchnahmeverhalten von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten. Hierbei schätzten 78% der Betriebsärzte mit gültigen Angaben und 66% der Arbeitgeber, dass Beschäftigte das Angebot des Arbeitgebers "meistens" oder "immer" wahrnehmen.

Hinsichtlich der möglichen Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme (70-80% bzw. 56-75% gültige Angaben) besteht eine übereinstimmende Einschätzung von BÄ und AG ausschließlich bei den beiden gesundheitsbezogenen Items ("Beschäftigte gehen lieber zum Haus- oder Facharzt" (87% bzw. 73%) bzw. "sehen keine Notwendigkeit, zu einem Arzt zu gehen, wenn sie sich gesund fühlen" (89% bzw. 84%)). Hohe Diskrepanzen in der Bewertung möglicher Gründe bestehen insbesondere bei Items, die sich auf mögliche Befürchtungen der Beschäftigten hinsichtlich etwaiger innerbetrieblicher Nachteile aus Untersuchungsergebnissen oder den mangelhaften Umgang mit Datenschutzregeln und/oder der ärztlichen Schweigepflicht beziehen. Solche Befürchtungen vermuteten rund drei Viertel der BÄ, jedoch nur ein Viertel der AG.

Auch in Modul 3b wird als möglicher Grund für eine Nicht-Inanspruchnahme diskutiert, dass Beschäftigte den Hausarzt vorziehen, was darauf zurückgeführt wird, dass man sich den Hausarzt selbst aussuchen kann, während der Betriebsarzt vorgegeben wird und möglicherweise mehr im Sinne des Arbeitgebers als im Sinne des Beschäftigten handelt. Auch wird der Nutzen nicht gesehen, zum Arzt zu gehen, wenn man sich gesund fühlt, d. h. der Nutzen von Prävention wird als solcher nicht immer erkannt.

Hinsichtlich der generellen Inanspruchnahme zeichnet sich in Modul 3b ein etwas differenzierteres Bild. Es wird zwischen der Inanspruchnahme verschiedener Untersuchungen unterschieden und aufgezeigt, dass besonders die Angebotsuntersuchung zur Arbeit an Bildschirmgeräten meist in Anspruch genommen wird. Dies kann damit zusammenhängen, dass die möglichen Ergebnisse bei der Angebotsuntersuchung zur Arbeit an Bildschirmgeräten als weniger sensibel erachtet werden als bei anderen Angebotsuntersuchungen, insbesondere im Gefahrstoffbereich.

Möglich wäre, dass die Angaben in Modul 3c so positiv ausfallen, weil bei der generellen Frage nach der Inanspruchnahme nicht zwischen den Unterschieden bei der Inanspruchnahme der einzelnen Angebotsuntersuchungen differenziert wird.

1. Wissensstand

Der Wissensstand der Beschäftigten hinsichtlich der Existenz ihres Betriebsarztes und seinen Zuständigkeiten ist in der Tendenz gering, d. h. bereits Wissen, das Angebotsuntersuchungen vorgelagert ist – Gibt es einen Betriebsarzt? Was sind seine Zuständigkeiten? Wie geht er mit erhobenen Daten um? –, ist bei vielen Beschäftigten wenig oder lückenhaft vorhanden. In Hinblick auf Angebotsuntersuchungen werden oft Erfahrungen im Sinne von Angebotsuntersuchungen geschildert, die aber von der Begrifflichkeit entkoppelt sind (Modul 3b).

Bei **Beschäftigten** war im Rahmen der qualitativen Erhebungen kein explizierbares Wissen zu Angebotsuntersuchungen eruierbar. Der Begriff „Angebotsuntersuchungen“ war bei den Befragten unklar bzw. völlig unbekannt (Modul 3b Beschäftigte). Die begriffliche Unklarheit stand jedoch im Kontrast zu den offensichtlich dennoch gemachten Erfahrungen mit Angebotsuntersuchungen. Die Fokusgruppenteilnehmer schilderten solche Erfahrungen, ohne diese jedoch mit dem Fachbegriff belegen zu können. Beschäftigte mit eigener Krankheitserfahrung verfügten über einen deutlich besseren Kenntnisstand vor allem hinsichtlich der Zuständigkeiten des Betriebsarztes (Modul 3b). Dieses partielle Kenntnisniveau ließ keine Rückschlüsse auf einen hohen Wissensstand auf gesamtbetrieblicher Ebene zu.

Auch in der Literatur wird über die Unkenntnis von Beschäftigten hinsichtlich arbeitsmedizinischer Angebotsuntersuchungen, der konkreten Inhalte und der Zielsetzung der ArbmedVV berichtet (Modul 1).

In den im Rahmen der Organisationsuntersuchung ermittelten Ergebnissen wird ebenfalls deutlich, dass den Beschäftigten eine Trennung zwischen Angebots- und Pflichtuntersuchungen oft nicht ersichtlich ist (Modul 3a Beschäftigte).

Intensität von Aufklärung und Einladung scheinen wichtige Faktoren hinsichtlich der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen zu sein. So werden detailliertere Informationen über Inhalt und Ablauf der jeweiligen Angebotsuntersuchungen vom Beschäftigten erwartet. Diese Detailliertheit wird gebraucht, um sich vorstellen zu können, was passiert. Diese Vorstellbarkeit kann auch dadurch erzeugt werden, dass andere bereits Angebotsuntersuchungen in Anspruch genommen haben. Interessanterweise wird von den Beschäftigten diese Vorbildfunktion bei den Kollegen, die an einer Untersuchung teilnahmen, nicht jedoch bei den Vorgesetzten gesehen (Modul 3b).

Die Angst vor dem unmittelbaren Arbeitsplatzverlust auf Grund von Untersuchungsergebnissen wird von den Beschäftigten diskutiert und auch von den interviewten Experten erkannt und immer wieder aufgegriffen (Modul 3b). Die Angst vor dem unmittelbaren Arbeitsplatzverlust kann auch mit einem bei den Beschäftigten erkennbaren Unwissen darüber in Verbindung gebracht werden, dass Untersuchungsergebnisse nicht zu einer sofortigen Kündigung führen, sondern eine Kündigung des Beschäftigten das Ende einer langen Kette von Maßnahmen sein kann. Interviewte Experten sehen dieses Unwissen nicht nur bei Beschäftigten, sondern auch bei Arbeitgebern gegeben, das sich in der Folge auf die Inanspruchnahme von Untersuchungen durch Beschäftigten auswirken könne.

2. Verbesserungsbedürftige Kommunikationswege

Der geringe Kenntnisstand bei Beschäftigten kann z. T. durch eine „relativ geringe Kontaktwahrscheinlichkeit von Beschäftigten zu Betriebsärzten und Arbeitsmedizinern“ bedingt sein (Modul 1). Die Wissensvermittlung der neuen Verordnung im Kontext von Untersuchungsanlässen kann nicht alle Beschäftigten erreichen (Modul 1). Dies wird durch die Ergebnisse in Modul 3b untermauert, in denen deutlich wurde, dass viele Beschäftigte keinen Zugang zu einem Betriebsarzt haben, sei es, weil es in ihrem Betrieb keinen Betriebsarzt gibt, oder weil sie nichts von seiner Existenz wissen.

Bezogen auf den Untersuchungstermin der Angebotsuntersuchungen werden die Mitarbeiter informiert. Ob dabei alle erreicht werden, ist aber zweifelhaft (Modul 3c Freitext: Betriebsärzte).

Die Kommunikation zwischen den Akteuren erfolgt teilweise immer noch über die Begrifflichkeiten der „G-Untersuchungen“, die Differenzierung nach „Angebots-“ und „Pflichtuntersuchungen“ erfolgt nachrangig.

3. Einstellung zu Angebotsuntersuchungen und Einschätzung von deren Nutzen, Gesundheitsbewusstsein

Ein Bedürfnis der Beschäftigten nach einem „kümmernden“ Arbeitgeber führt nicht automatisch zur Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen. Seitens der Beschäftigten beinhaltet der Wunsch einer Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen nicht, dass diese wirklich genutzt werden. Die freie Entscheidung zur Annahme von Angebotsuntersuchungen steht hier im Vordergrund (Modul 3b).

Bei den Beschäftigten existiert eine prinzipielle Offenheit gegenüber Untersuchungen mit Tätigkeitsbezug. Ein Gesundheitsbewusstsein ist eher im Privaten verortet. Gesundheitsthemen der Beschäftigten sind u. a. Bewegung, Ernährung und Entspannung (Modul 3b).

Bei allen Akteursgruppen zeigt sich in der Analyse der qualitativen Daten (Modul 3b) eine fehlende Einsicht in den Nutzen der Angebotsuntersuchungen, der jedoch als wesentlicher Prädiktor für die Inanspruchnahme gesehen wird (Modul 3b, Modul 3c). Eine positive Einstellung des Befragten zum Nutzen von Angebotsuntersuchungen beeinflusst die Inanspruchnahme positiv. Aufgrund seiner den Arbeitgeber beratenden Funktion kann auch die Einstellung des Betriebsarztes sowohl die Zurverfügungstellung als auch die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen indirekt beeinflussen.

Die mangelhafte Einsicht in den Nutzen von Angebotsuntersuchungen ist u. a. darauf zurückzuführen, dass relevante Belastungen des Arbeitsalltags nach Einschätzung von Beschäftigten nicht in Angebotsuntersuchungen abgebildet sind. Die Relevanz wird als gering erachtet und der Schwerpunkt für die arbeitsmedizinische Betreuung wird in anderen Problemfeldern wahrgenommen. Themen, die Beschäftigte als im Arbeitsalltag belastend und präsent diskutieren und die im Vordergrund stehen, sind z. B. psychische Belastungen, wie Arbeitsdruck, Arbeitsverdichtung, Stress, Druck, Mobbing und ein schwieriges Verhältnis zu Vorgesetzten oder Kollegen (Modul 3b). Dies zeigt sich bei allen Beschäftigten, unabhängig von Branche oder Tätigkeit. Zum Teil wird der Nutzen von (Angebots-)Untersuchungen erst bei konkretem Leidensdruck erkannt. Eigene Betroffenheit von Krankheit sensibilisiert die Betroffenen für betriebsärztliche Zuständigkeiten und Möglichkeiten (Modul 3b).

Des Weiteren besteht teilweise Angst vor den Konsequenzen von Untersuchungsergebnissen, wie einem Arbeitsplatzverlust, eine Änderung der Tätigkeit wird kaum diskutiert. Dies geht einher mit den Bedenken beim Datenschutz und den Ängsten vor der Weitergabe von sensiblen Daten an den Arbeitgeber durch den Betriebsarzt. Beschäftigte gehen dort offen(er) mit ihren Daten um, wo sie den Arbeitsplatz nicht in Gefahr sehen. Dort wo sie sich um ihren Arbeitsplatz sorgen, lehnen sie eine Weitergabe von Daten und Ergebnissen ab (Modul 3b).

Interessanterweise wollen Beschäftigte nicht immer umfassend über Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz in Kenntnis gesetzt und informiert werden (Modul 3b).

Im Rahmen des Moduls 3b kristallisierte sich heraus, dass der Präventionsgedanke und der präventive Nutzen bei Angebotsuntersuchungen nicht gesehen werden. Bei Beschäftigten sind Gesundheit und Prävention entkoppelt und werden nicht zusammen gedacht. Eine Zusammenführung von Gesundheit und Prävention erfolgt auf Ebene der Experten (Modul 3b).

4. Betriebsärzte

Die Bedenken und Ängste der Beschäftigten betreffen u. a. die Einhaltung und Regelung von Datenschutz und den Umgang mit informellen Fragen, welche der Arbeitgeber an den Betriebsarzt richtet. Der Betriebsarzt wird nicht als neutrale Instanz gesehen, sondern immer positioniert, entweder in Richtung Arbeitgeber oder als Interessenvertreter des Beschäftigten, d. h. die Unabhängigkeit des Betriebsarztes wird in Frage gestellt (Modul 3b).

Ein gutes (Vertrauens-)Verhältnis des Beschäftigten zum Betriebsarzt ist eine wichtige Voraussetzung für eine hohe Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen. Dieser Zusammenhang konnte auch in der quantitativen Analyse festgestellt werden (Modul 3c, bivariate LogReg, Betriebsärzte). Auch die bivariate Regressionsanalyse bei Arbeitgeber(vertreter)n konnte zeigen, dass ein positiver Einfluss besteht, je positiver die Rolle des Betriebsarztes im Betrieb gesehen wird oder die betriebsärztliche Betreuung des Betriebs bereits längere Jahre besteht (Modul 3c, bivariate und multivariate LogReg, Betriebsärzte/Modul 3c Freitext Betriebsärzte). Erfreulicherweise können auch schlechte Vorerfahrungen des Beschäftigten mit dem Betriebsarzt revidiert werden (Modul 3b). Die Inanspruchnahme wird zusätzlich durch eine positive Einstellung des Betriebsarztes zu Angebotsuntersuchungen beeinflusst (Modul 3c, bivariate und multivariate LogReg, Betriebsärzte und Modul 3c, Freitext Betriebsärzte) und scheint zudem durch die Höhe der finanziellen Entschädigung des betriebsärztlich tätigen Arztes beeinflusst zu werden (Modul 2).

Interessanterweise zeigt die bivariate Logistische Regression eine hohe Inanspruchnahme bei überbetrieblicher Anbindung des Betriebsarztes an den Betrieb (Modul 3c).

5. Weitere Einflussfaktoren

Als weitere Einflussfaktoren wurden das Ausmaß der Unterstützung des **Betriebsrates**, **fehlende Kontrolle** durch Aufsichtsbehörden und das Fehlen von schriftlich niedergelegten **Gefährdungsanalysen** (Modul 2) genannt. So wird in Modul 3b vor allem von den Betriebsärz-

ten eine Kontrolle durch Aufsichtsbehörden als Möglichkeit diskutiert, Druck auf den Arbeitgeber auszuüben, während die Möglichkeiten des Betriebsarztes begrenzt sind.

Kosten: Die wirtschaftliche Konjunkturlage wirkt sich auch auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten aus (Modul 3c, bivariate und multivariate LogReg, Betriebsärzte). Bei guter Konjunkturlage bangen die Beschäftigten vermutlich weniger um ihren Arbeitsplatz und sind eher bereit, an einem Untersuchungsangebot teilzunehmen.

Organisatorische Aspekte: In der bivariaten Analyse zeigten sich folgende Faktoren förderlich für die Inanspruchnahme durch die Beschäftigten: Eine Einladung zu Angebotsuntersuchungen erfolgt in Kombination mit anderen Untersuchungen, es erfolgt eine Information des Arbeitgebers über die Untersuchungen, und die Beschäftigten werden zu Vorsorgeuntersuchungen gezielt eingeladen. Organisationsaufwand, Organisationskosten und der zeitliche Aufwand für Teilnahme sollten also möglichst gering gehalten werden und Untersuchungsanlässe - besonders in kleinen und mittleren Unternehmen - sollten gebündelt werden. Des Weiteren wird in diesem Zusammenhang auch die Problematik von Schichtarbeit als hemmender Einflussfaktor thematisiert. Förderlich zeigt sich auch ein Qualitätsmanagementsystem und ein hoher Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb sowie eine externe Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb (Modul 3c, bivariate LogReg, Betriebsärzte). Eine innerbetriebliche Anbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit an den Betrieb gegenüber einer überbetrieblichen beeinflusst den Outcome **negativ**. Eine Erklärungsmöglichkeit dafür könnte sein, dass die interne Fachkraft für Arbeitssicherheit mehr zusätzliche Aufgaben als eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit hat und eventuell auch über eine geringere Handlungsfreiheit verfügt. Die externe Fachkraft für Arbeitssicherheit hätte in diesem Erklärungsmodell somit mehr Möglichkeiten, z. B. über Angebotsuntersuchungen zu informieren. Diese Erklärungsansätze sind aber letztlich spekulativ.

Die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchen ist höher, wenn Einladungen zu Vorsorgeuntersuchungen immer „aus einer Hand“ erfolgen (Modul 3c, bivariate und multivariate LogReg, Arbeitgeber), sinkt aber, wenn in Betriebsanweisungen auf arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen hingewiesen wird (Modul 3c, bivariate LogReg, Arbeitgeber). Zu diskutieren bleibt, ob die Arbeitgeber(vertreter) diesbezüglich tatsächlich Auskunft geben können und/oder ob es sich bei der beschriebenen Assoziation um eine Verzerrung bei der vergleichsweise geringen auswertbaren Fallzahl zu diesem Aspekt handelt.

Keinen statistisch signifikanten Einfluss zeigten bei der Betriebsärzteebefragung in Modul 3c die Faktoren Betriebsgröße, Arbeitsschutzausschuss oder Arbeitskreis für Gesundheit im Betrieb, betriebliche Aktivitäten zur Demografiefestigkeit für Mitarbeiter, die älter als 50 Jahre sind, Betriebliche Gesundheitsförderungsangebote (BGF) in den letzten 2 Jahren und eine Unterstützung durch die Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse in den letzten 2 Jahren (Modul 3c, bivariate LogReg, Betriebsärzte).

Keine statistisch signifikanten, negativen bzw. positiven Prädiktoren waren zudem in der gleichen Analyse die Möglichkeit des spontanen Aufsuchens des Betriebsarztes in der Sprechstunde, der Ort der betriebsärztlichen Untersuchung und die damit assoziierte Erreichbarkeit des Betriebsarztes sowie die Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei Angebotsuntersuchungen und die Art der Dokumentation von Angebotsuntersuchungen in der betriebsärztlichen Praxis (Modul 3c, bivariate LogReg, Betriebsärzte).

Folgende Faktoren waren prädiktiv, aber statistisch nicht signifikant: Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen in Unterweisungen bzw. in Betriebsanweisungen, Einladungen zu Vorsorgeuntersuchungen, welche immer „aus einer Hand“ erfolgen, und die Anzahl der Hinweise gemäß AMR 5.1 in der Einladung zu Angebotsuntersuchungen (Modul 3c, bivariate LogReg, Betriebsärzte).

Bei der Arbeitgeber-Befragung im Modul 3c zeigten die folgenden Variablen **keinen prädiktiven Einfluss** auf die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen (Modul 3c, multivariate LogReg, Arbeitgeberbefragung):

- Branche des Betriebs
- Betriebsgröße
- Rechtsform des Betriebs
- Auswirkung wirtschaftliche Konjunkturlage (in den letzten 3 Jahren) auf den Betrieb
- Qualitätsmanagementsystem im Betrieb
- Betriebs-/Personalrat
- Anbindung des Betriebsarztes an den Betrieb
- Arbeits- und Gesundheitsschutz-Qualität
- Aktivitäten zur Demografiefestigkeit für Mitarbeiter älter als 50 Jahre (in den letzten zwei Jahren)
- Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung (in den letzten zwei Jahren)

- Niedrigschwelligkeit des betriebsärztlichen Angebots (spontanes Aufsuchen des Betriebsarztes in der Sprechstunde möglich)
- Erreichbarkeit des Betriebsarztes (Ort der betriebsärztlichen Untersuchung)
- Bereitstellung auch von Pflichtuntersuchungen im Betrieb
- Einladung zu Angebotsuntersuchungen in Kombination mit anderen Untersuchungen
- Regelung der ärztlichen Schweigepflicht bei Angebotsuntersuchungen – Information des Arbeitgebers
- Anzahl der Hinweise gemäß AMR 5.1 in der Einladung zu Angebotsuntersuchungen.

Da viele dieser Aspekte von den Befragten in Modul 3b nicht angesprochen wurden, liegen nur wenige Ergebnisse vor, die in Bezug zu den Ergebnissen der quantitativen Befragung gesetzt werden können. Allerdings zeigte sich auch in den Fokusgruppen und Experteninterviews, dass die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen und die damit verbundenen Prädiktoren von Branche und Betriebsgröße unabhängig sind.

9.1.6 Frage f: Können aus den Studienergebnissen Empfehlungen für die Praxis abgeleitet werden?

Im Nachfolgenden werden die Empfehlungen, die im Rahmen der einzelnen Module von den verschiedenen Akteursgruppen geäußert wurden, thematisch zusammengefasst.

1. Informationsbedarf

Aufgrund des bei allen Akteursgruppen bestehenden Informationsbedarfs (alle Module), der mit einem fehlenden Verständnis des Nutzens von Angebotsuntersuchungen einhergeht, besteht der dringende Bedarf einer besseren Aufklärung aller Akteure. Es muss verstärkt auf Sinn, Relevanz und Nutzen einer präventiven Angebotsuntersuchung hingewiesen werden, um dadurch eine verbesserte Einstellung und Haltung der Akteure zu erzielen. Des Weiteren ist es notwendig darüber aufzuklären, dass Angebotsuntersuchungen nicht der Überwachung, sondern der Vorsorge und Früherkennung dienen.

Von den Betriebsärzten wurden speziell u. a. Themen wie Argumentationshilfen gegenüber Arbeitgeber(vertreter)n zur Durchführung von Angebotsuntersuchungen, die Relevanz und Unverbindlichkeit von „G-Untersuchungen“, Datenschutzunklarheiten sowie Definitionsdefizite („extreme Hitze“, „regelmäßige Information“ der Beschäftigten) genannt. Betriebsärzte

wünschen diesen Wissenstransfer über das Internet, in Seminaren mit Workshop-Charakter oder in Form von Veröffentlichungen (Modul 3c Freitext Betriebsärzte).

2. Verbesserung der Praktikabilität

Des Weiteren wurde von den verschiedenen Akteursgruppen der dringende Wunsch nach einer Verbesserung der Praktikabilität bei der Umsetzung von Angebotsuntersuchungen geäußert. Ohne Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben wurden folgende Vorschläge von einzelnen Studienteilnehmern geäußert:

- a) Wiederholt wurde der Wunsch geäußert, auf eine Differenzierung zwischen Angebotsuntersuchungen, Pflichtuntersuchungen und Wunschuntersuchungen zu verzichten. Diesem Wunsch nach einer „Vereinfachung“ der arbeitsmedizinischen Vorsorge muss allerdings entgegnet werden, dass er nicht konform zur Rechtslage ist. Entsprechend sollte der Wunsch eher zum Anlass genommen werden, in der Informationsvermittlung vermehrt auf die gut begründeten Charakteristika von Angebots-, Pflicht- und Wunschuntersuchungen einzugehen.

Als hilfreich für die Praxis wird auch die Bündelung von Untersuchungsanlässen angesehen. Es sollte keine terminliche Trennung für verschiedene Vorsorgeuntersuchungen geben. In Modul 3b zeigt sich, dass dies teilweise bereits in Betrieben praktiziert wird, was für die Umsetzbarkeit des Verbesserungsvorschlags spricht. Dieses Vorgehen ist laut ArbMedVV möglich, da hier keine zeitliche Trennung von Pflicht-, Angebots- und Wunschuntersuchungen, sondern nur eine terminliche Trennung von arbeitsmedizinischer Vorsorge und Eignungsuntersuchungen festgelegt sind, sofern betriebliche Gründe dies nicht erforderlich machen (§ 3 Abs. 3 ArbMedVV).

- b) Angleichung der arbeitsmedizinischen Grundsätze („G-Sätze“) der Unfallversicherungsträger an die Begrifflichkeit der ArbMedVV. Dieser Vorschlag entspringt der lang geübten Praxis, Untersuchungsanlässe aus dem staatlichen Recht in „G-Sätze“ zu übersetzen. Hier ist in der ersten Linie der AfAMed aufgerufen, für die betriebsärztliche Praxis Hilfestellungen zu entwickeln, bei deren Anwendung die Betriebsärzte den „Stand der Arbeitsmedizin“ in der arbeitsmedizinischen Vorsorge umsetzen können.

- c) Von den Akteuren der Zurverfügungstellung wird eine Vereinfachung und Standardisierung von Untersuchungsabläufen gefordert. Die Beschäftigten wünschen sich hingegen eine größere Anschaulichkeit von Untersuchungsabläufen. Auch diese Anregungen könnten bei der Formulierung entsprechender Veröffentlichungen durch den

AfAMed berücksichtigt werden – sei es in Form von Hilfestellungen für die Betriebsärzte, oder in Form von Informationsmaterialien zur Weitergabe an Arbeitgeber und Beschäftigte.

- d) Die Bereitstellung einer geeigneten, einfach handhabbaren Software könnte die Praktikabilität erhöhen. Hier sehen die Verfasserinnen die Zuständigkeit am ehesten bei entsprechenden kommerziellen Anbietern.
- e) Es wird als hilfreich angesehen, wenn Muster für Teilnahmebescheinigungen kostengünstig und zeitnah zur Verfügung gestellt werden, um den Betriebsärzten damit eine Möglichkeit des Nachweises für ihre betriebsärztliche Leistung an die Hand zu geben.
- f) Eine Vereinfachung der AMR 5.1 wird gewünscht, da diese z. T. als zu bürokratisch und zu kompliziert eingestuft wird. Diese Anregung widerspricht in Teilen dem oben aufgeführten Wunsch nach stärkerer Strukturierung und Klarheit im Vorgehen. Letztlich bietet die AMR 5.1 nach Meinung der Verfasserinnen genug Spielraum für die betriebsspezifische Ausgestaltung der arbeitsmedizinischen Vorsorge.
- g) Es besteht die dringende Notwendigkeit, mehr (kompetente) Betriebsärzte auszubilden – eine Anregung, die weit über die Frage der Zurverfügungstellung und der Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen hinaus weist und nicht unmittelbar in den Aufgabenbereich des Verordnungsgebers fällt.
- h) Betriebsärztliche Zuständigkeiten (z. B. Aufgabengebiete, Unabhängigkeit vom Arbeitgeber) sollten besser geklärt werden. Dies wird gestützt durch die großen Wissenslücken der Beschäftigten in Modul 3b hinsichtlich des Betriebsarztes und seiner Zuständigkeiten. Wie alle Aktivitäten im Bereich der Informationsvermittlung könnten hier Materialien des AfAMed, des BMAS aber auch der Länder und der DGUV z. B. im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie hilfreich sein.
- i) Verbesserungsbedarf wird gemäß Einschätzung einzelner Betriebsärzte auch hinsichtlich der Vertrauenswürdigkeit des arbeitsmedizinischen Dienstes und hinsichtlich des Stellenwertes des Betriebsarztes im Betrieb gesehen. Diese Anregung aus den Reihen der Betriebsärzte könnte ggf. innerhalb des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte diskutiert werden.

- j) Die konsequente Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen und deren Koppelung an Vorsorgeuntersuchungen werden als notwendig eingeschätzt. Mit diesem Votum wird das Augenmerk auf die grundlegende Verpflichtung des Arbeitgebers gerichtet, Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen. Hierzu stehen in der Regel branchenspezifische Materialien zur Verfügung. Durch die vermehrte Einbindung von Betriebsärzten könnte möglicherweise die Verknüpfung zwischen Gefährdungsbeurteilung und arbeitsmedizinischer Vorsorge gestärkt werden.
- k) Kontrollen hinsichtlich der Durchführung von Angebotsuntersuchungen von staatlicher Seite werden als sinnvoll und notwendig eingestuft. Soweit bekannt, sind die entsprechenden staatlichen Stellen ebenfalls daran interessiert, die Betriebe bei der Umsetzung des Arbeitsschutzes zu unterstützen. Allerdings führen – so die v.a. mündlichen Berichte der Betroffenen - u. a. Umstrukturierungen und Personalabbau dazu, dass die entsprechenden Stellen die Betriebe nicht mehr im gewünschten bzw. erforderlichen Umfang aufsuchen können.
- l) Die Unterstützung durch Unfallversicherungsträger, Gewerbeaufsicht und Gewerkschaft sollte verbessert werden. Dieser Wunsch wurde deutlich kommuniziert und wird hier aufgegriffen, auch wenn sich in den statistischen Analysen kein Effekt auf die Zurverfügungstellung bzw. die Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen zeigte.
- m) Die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteursgruppen muss noch verbessert werden – eine Anregung, die z. B. in der Ausbildung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit, aber auch in themenspezifischen Fortbildungen aufgegriffen werden sollte.
- n) Der finanzielle und organisatorische Aufwand im Kontext von Angebotsuntersuchungen sollte möglichst gering gehalten werden. Dieser Aspekt wäre einerseits durch die Bündelung von Untersuchungsanlässen und/oder Beschäftigten umgesetzt. Andererseits entspringt er möglicherweise auch der mangelnden Wertschätzung von Angebotsuntersuchungen, so dass deren Funktion für die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen aber auch den betrieblichen Gesundheitsschutz in Informationsmaterialien stärker herausgearbeitet werden sollte.

3. Betriebsvereinbarungen

Wie in den einzelnen Modulen herausgearbeitet, werden Betriebsvereinbarungen auch eingesetzt, um die rechtlichen Vorgaben zu Vorsorge- und Eignungsuntersuchungen innerbetrieblich auszugestalten. Die Motivation hierzu konnte im Rahmen des Projektes nicht erhoben werden. Allerdings wurde deutlich, dass laut Einschätzung von ca. einem Drittel der Betriebsärzte bzw. der Arbeitgeber „Betriebsvereinbarungen den aktuellen Bestimmungen angepasst“ wurden (Modul 3c Betriebsärzte, Frage B38f; Modul 3c Arbeitgeber Frage A39f). . In Bezug auf die Angebotsuntersuchungen werden entsprechende betriebliche Regelungen als Möglichkeit gesehen, um die Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen zu sichern bzw. um Beschäftigte mit Untersuchungsergebnissen nicht allein zu lassen (Modul 3b).

Diese Überlegungen der Befragten zeigen auf, dass Betriebsvereinbarungen als ein Instrument genutzt werden könnten, um die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen zu fördern – auch wenn die Rechtslage durch die ArbMedVV bereits eindeutig ist. In welchem Umfang die beschriebenen förderlichen Effekte eintreten, kann durch die in dieser Studie gewonnenen Ergebnisse nicht bewertet werden, da keine entsprechenden Zahlen erhoben werden konnte.

10 Modul 4: Diskussion

Völter-Mahlknecht S, Blomberg N, Michaelis M, Preiser C, Rieger MA

Potential und Limitationen der Studie

Mögliche Limitationen der Studie können durch einen Bias der Studienpopulation bedingt sein. So befinden sich in den Modulen 3a, 3b und 3c – abgesehen von dem Beschäftigtenkollektiv - vor allem Akteure, dieangaben, über einen überdurchschnittlich hohen Kenntnisstand der ArbMedVV und deren Umsetzung zu verfügen. Die im Modul 3b teilnehmenden Betriebsärzte zeichneten sich in ihrer Einschätzung der Situation von Beschäftigten durch eine hohe Nähe zu den Themen der Beschäftigten aus. Da ein Teil der Beschäftigten in Modul 3b angibt, den Betriebsarzt nicht zu kennen oder nicht in Anspruch zu nehmen, liegt der Schluss nahe, dass es auch Betriebsärzte geben muss, die ein geringeres Engagement zeigen und den Beschäftigten ferner sind. Somit würde die Befragung einen besonders engagierten und informierten Ausschnitt der Betriebsärzte abbilden. Dass die Betriebsärzte in den Modulen 3a und 3b über das Netzwerk des Instituts für die Studie gewonnen wurden, unterstützt diese Vermutung. In Modul 3a wurden nur Best Practice Betriebe analysiert. Bei allen Modulen der Datenerhebung muss somit eine mögliche Verzerrung durch Positivselektion der Teilnehmenden beachtet werden.

Im Rahmen der Studienpopulation konnte in Modul 3b eine gute Sättigung der Samples erreicht werden. Insgesamt konnten für die Fokusgruppendifkussionen in Modul 3b sowohl bei den Betriebsärzten als auch bei den Beschäftigten heterogene Gruppen gebildet werden, sowohl in Hinblick auf Alter und Tätigkeiten als auch in Bezug auf Erfahrungen. Alle Fokusgruppen zeichneten sich unabhängig von ihrer Größe durch eine hohe Diskussionsbereitschaft aus.

Allerdings könnte hier ein weiterer Bias dadurch entstanden sein, dass trotz unterschiedlicher Rekrutierungswege und -orte keine Beschäftigten aus Produktion und Handwerk gewonnen werden konnten. Innerhalb der Fokusgruppen wurde thematisiert, dass Beschäftigte aus der Produktion schwerer für Gesundheits- und Präventionsthemen motivierbar seien, was erklären könnte, warum sie nicht für die Studie gewonnen werden konnten. Möglicherweise konnten dadurch die Themenbereiche zu Angebotsuntersuchungen bei Gefahrstoffexposition nicht ausreichend abgebildet werden.

Die in den Interviews benannte schwierige Erreichbarkeit der in der Produktion Beschäftigten für Angebotsuntersuchungen spiegelt sich allerdings in den Ergebnissen der quantitativen

Befragungen innerhalb von Modul 3c nicht wider. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass hier nur eine indirekte Abbildung vermittelt über die Sichtweise der Arbeitgeber(vertreter) bzw. Betriebsärzte auf die Beschäftigten möglich war. Aus methodischen und inhaltlichen Gründen wurde auf eine Beschäftigtenbefragung in Modul 3c verzichtet. Das Nichtwissen der Beschäftigten war mittels qualitativer Analysen besser abbildbar. In den Fokusgruppen erinnerten sich die Beschäftigten, die zunächst keine Kenntnisse von Angebotsuntersuchungen zu haben schienen, im Verlauf der Diskussion an Erfahrungen mit Angebotsuntersuchungen, d. h. die Stärken von Fokusgruppeninterviews konnten genutzt werden.

Die im Vergleich von Modul 3b und 3c auffallenden Unterschiede (z. B. hinsichtlich des Umfangs der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen) werden vielleicht u. a. dadurch erklärbar, dass die Beantwortung des Fragebogens teilweise im Sinne einer „sozialen Erwünschtheit“ vorgenommen wurde. Bei der qualitativen Analyse konnten von den Teilnehmern differenziertere Angaben gemacht werden, die vermutlich auch eher dem realen Leben entsprechen. Jedoch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass im Gegensatz zur quantitativen Analyse in Modul 3c die Ergebnisse der Module 1, 2, 3a und 3b die Meinung und Einschätzung einzelner oder mehrerer Personen darstellen und keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben.

Andererseits müssen bei allen durchgeführten statistischen Analysen des Moduls 3c die wechselnden Fallzahlen berücksichtigt werden. Zusätzlich kann es aufgrund der vielen fehlenden Werte bei dem Outcome „Inanspruchnahme“ im Modul 3c erneut zu einem positiven Selektionsbias gekommen sein.

Darüber hinaus ist bei der Analyse der Ergebnisse von Modul 3c zu berücksichtigen, dass es sich um eine Querschnittstudie handelt, d. h. keine kausalen Zusammenhänge abgebildet werden können, sondern nur Assoziationen.

Das besondere Potenzial der Studie liegt in ihrem multimodularen Ansatz und einem Bezug der einzelnen Module aufeinander, was besonders bei Modul 3b und 3c der Fall ist. Statt unabhängig von einander Daten zu erheben, wurde mit Modul 3b eine wichtige Vorarbeit für Modul 3c geleistet, indem aus den ersten Analysen in Modul 3b Themenbereiche für Modul 3c entweder geschärft oder neu erstellt werden konnten. In einem zweiten Schritt konnten in Modul 3b gewonnene Ergebnisse offene Fragen in Modul 3c teilweise schließen oder Differenzierungen bieten. So konnte Modul 3b aufzeigen, dass die tatsächliche Inanspruchnahme weitaus vielfältiger gestaltet ist als die mehrheitlich positive Einschätzung in Modul 3c vermuten ließ. Darüber hinaus bildet Modul 3b ein eigenständiges Modul, das die Möglichkeit bot, Beschäftigte befragen zu können und Wissenslücken abzubilden – was mit einem Fragebo-

gen mit größter Wahrscheinlichkeit nicht geglückt wäre. Der multimodulare Ansatz ermöglichte es, eine wichtige Gruppe der Befragung in ein anderes Modul zu verschieben und sie so in der Studie behalten zu können.

Aufgrund des Zuganges über verschiedene Module konnte somit auf unterschiedlichen Ebenen ein breit gefächertes Bild der verschiedenen Akteursgruppen gewonnen und abgebildet werden.

Limitationen aufgrund von Verständnisschwierigkeiten

Bei **Beschäftigten** existiert kaum Wissen hinsichtlich des Begriffes „Angebotsuntersuchung“ (nur ein Teilnehmer der Fokusgruppen kannte den Begriff), dennoch schienen Erfahrungen im Hinblick auf Angebotsuntersuchungen (Modul 3b) vorhanden zu sein. Da kein explizierbares Wissen hinsichtlich des Begriffes Angebotsuntersuchung besteht, wurden von den Teilnehmern Erfahrungen mit dem Begriff assoziiert (Modul 3b).

Da eine Abbildung von „Nichtwissen“ im Rahmen eines qualitativen Forschungsansatzes differenzierter möglich ist, als im Rahmen eines quantitativen Fragebogens, wurde u. a. eine Änderung des primär geplanten Studiendesigns notwendig: Auf den Einsatz einer standardisierten schriftlichen Befragung bei Beschäftigten wurde verzichtet und stattdessen die Fokusgruppen bei Beschäftigten intensiviert durchgeführt.

Erstaunlicherweise wurden im Rahmen der quantitativen Befragung (Modul 3c) von den **Betriebsärzten** - trotz möglicher Positivselektion - zu einem recht hohen Prozentsatz Formen arbeitsmedizinischer Untersuchungen angegeben (z. B. Pflichtuntersuchung, Eignungsuntersuchung), obwohl diese bei der jeweiligen Exposition nicht indiziert waren. Möglicherweise tritt hier folglich mangelhaftes Wissen zu Tage, oder es kam zu „Fehlankreuzungen“, weil den Betriebsärzten die Begriffe nicht klar sind (inkorrektes „Wording“). Es besteht die Möglichkeit, dass Unklarheiten hinsichtlich des „Wording“ zu Verständnisschwierigkeiten geführt haben oder dass die Befragten die Begriffe unkritisch verwechselt haben. Generell erlauben die Ergebnisse der Befragung keinen Rückschluss darauf, was in der Praxis tatsächlich getan wird. Kleine Einblicke in die betriebsärztliche bzw. betriebliche Praxis erlauben im vorliegenden Bericht lediglich die Module 2 und 3a. Erkenntnisse zur tatsächlichen Umsetzungspraxis müssten daher letztlich in Folgestudien gewonnen werden.

Basierend auf der quantitativen Analyse in Modul 3c kann keine Aussage dazu gemacht werden, ob die Betriebsärzte die offiziellen Definitionen von z. B. Pflicht- und Angebotsuntersuchungen verinnerlicht haben. Eventuell bestehen Unklarheiten darüber, wie sich der Begriff „Pflichtuntersuchungen“ vom Begriff „für den Arbeitgeber(vertreter) verpflichtende Untersuchungen“ bzw. der Begriff „Angebotsuntersuchungen“ vom Begriff „angebotene Untersuchungen“ abgrenzen lässt. Dieser Tatsache ist vermutlich ein Teil der festgestellten „Fehlankreuzungen“ (d. h. die Angabe von Untersuchungen, die nicht den Vorgaben der ArbMedVV entsprechen) im Rahmen des standardisierten Fragebogens zuzuschreiben. Das Wissen der Betriebsärzte ist z. T. also nicht ausdifferenziert.

Eventuell wurden außerdem als Eignungsuntersuchungen auch Untersuchungen bezeichnet, die korrekterweise unter dem Begriff der Wunschuntersuchungen ohne Ergebnismitteilung an den Arbeitgeber hätten subsumiert werden müssen. Es ist allerdings auch nicht auszuschließen, dass hier tatsächlich Untersuchungen zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung mit Ergebnismitteilung gemeint sind. Zudem scheinen umgekehrt arbeitsmedizinische Untersuchungen, die nicht auf der ArbMedVV beruhen, teilweise wie Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen durchgeführt zu werden. In welchem Umfang die gewählte Darstellung der Abfrage im Fragebogen zu diesem Antwortverhalten beitrug, muss an dieser Stelle offenbleiben.

Der Fragebogen bietet keinen Aufschluss darüber, ob die Durchführung von „Pflichtuntersuchungen“ auch in den Fällen mit allen Kriterien einer Pflichtuntersuchung (z. B. Ergebnismitteilung, Konsequenzen für den Arbeitgeber und den Beschäftigten) erfolgt, in denen diese – vor dem Hintergrund der ArbMedVV für einzelne Untersuchungsanlässe inkorrekt – angekreuzt wurde. Diese Detailliertheit der Antworten ist durch eine quantitative Analyse nicht möglich und nicht zu leisten.

Verständnisschwierigkeiten und Unkenntnis können jedoch nicht der alleinige Grund für die vielen „Fehlankreuzungen“ sein: Während der Pretest-Phase waren sowohl aus der Akteursgruppe der Betriebsärzte als auch aus der Akteursgruppe der Arbeitgeber keine Hinweise diesbezüglich aufgekommen. Laut Modul 3c schätzen Betriebsärzte außerdem ihr Wissen und ihre Kenntnisse hinsichtlich von Angebotsuntersuchungen als hoch ein. Deshalb kann nicht ausgeschlossen werden, dass manche Betriebsärzte wesentlich anders handeln, als es den Regelungen entspricht, z. B. im Rahmen der Untersuchung von Beschäftigten mit Tätigkeiten an Bildschirmgeräten: Während im Hinblick auf die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen bei Beschäftigten mit Tätigkeiten an Bildschirmgeräten bei den teilneh-

menden Betriebsärzten nur 1% Angebotsuntersuchungen, 94% Pflichtuntersuchungen in Kombination mit Angebotsuntersuchungen und 4% Pflichtuntersuchungen angaben, wurden von den antwortenden Arbeitgebern zu 28% Pflichtuntersuchungen und zu 61% Pflichtuntersuchungen in Kombination mit Angebotsuntersuchungen angekreuzt.

Eventuell ist die Vorgehensweise der Betriebsärzte und Arbeitgeber diesbezüglich auch historisch bedingt, da sie „es schon immer so gemacht haben“. Ein weiterer Grund für die Verständnisschwierigkeiten der verschiedenen Begrifflichkeiten im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge wird vermutlich auch sein, dass Betriebsärzte und andere Akteursgruppen immer noch in den Kategorien der „G-Untersuchungen“ denken.

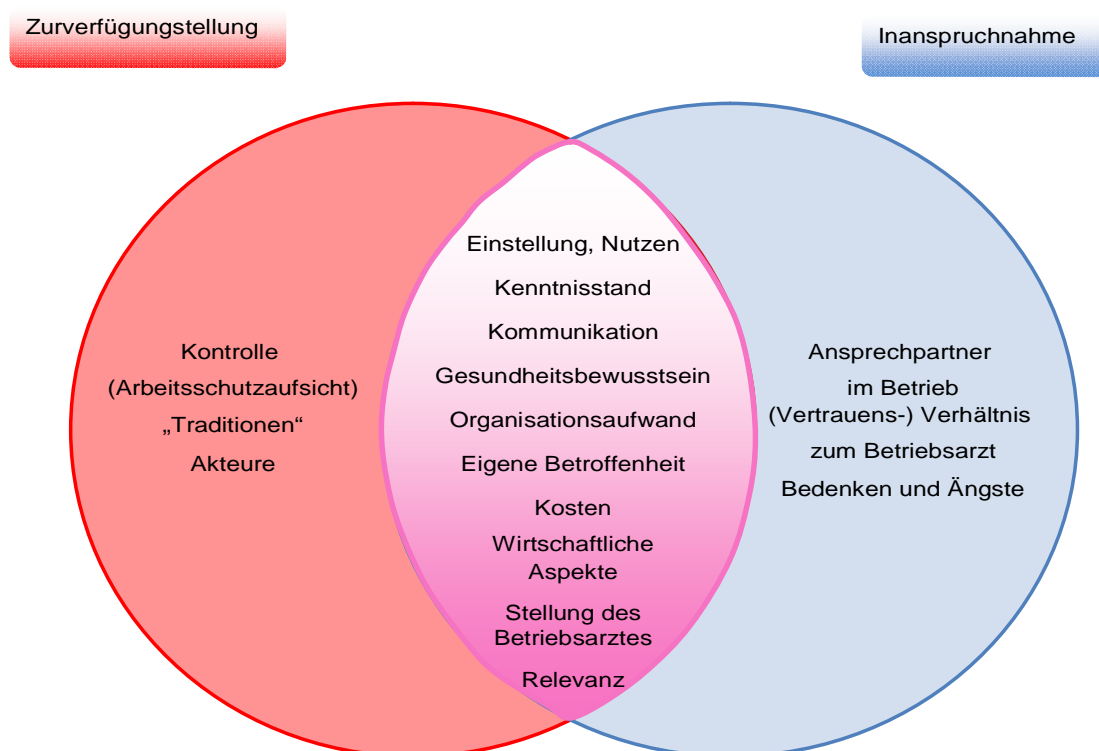
Vielleicht hat die im Fragebogen vorgegebene sehr differenzierte Antwortmatrix für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen auch die „Fehlankreuzungen“ von Betriebsärzten und Arbeitgebern mitbedingt. Da die ArbMedVV nicht in einem „luftleeren“ Raum geschaffen wurde und schon vor Inkrafttreten der ArbMedVV arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen wurden, sollten mit der Matrix im Fragebogen alle Möglichkeiten an arbeitsmedizinischen Untersuchungen und damit die betriebliche Praxis, die mit der ArbMedVV interagiert, abgebildet werden.

Auffallend ist auch die Diskrepanz zwischen dem feststellbaren Bewusstsein und Wissen der befragten Betriebsärzte (v.a. Modul 3c) und der fehlenden bzw. unvollständigen Umsetzung hinsichtlich der Angebotsuntersuchungen sowie dem Nichtwissen der Beschäftigten (Modul 3b), das durch mangelhafte Kommunikationswege mitbedingt sein könnte. Erklärungsansätze für die fehlende Kommunikation zwischen den Akteursgruppen könnten sein, dass die Betriebsärzte vielleicht auch der Ansicht sind, dass die Aufklärung über rechtliche Aspekte in den Zuständigkeitsbereich anderer Personen fällt. Darüber hinaus könnte die Diskrepanz darauf zurückführbar sein, dass Betriebsärzte zwar über ein hohes Bewusstsein und Wissen zu Angebotsuntersuchungen verfügen, aber vor dem Hintergrund dieses Wissens differenziert abwägen und ggf. anderen innerbetrieblichen Maßnahmen den Vorzug geben.

11 Schlussfolgerungen

Völter-Mahlknecht S, Blomberg N, Michaelis M, Preiser C, Rieger MA

Die Untersuchungsergebnisse des durchgeführten Forschungsprojektes weisen darauf hin, dass die ArbMedVV in der Praxis ankommt, dass sie angenommen und wahrgenommen wird. Hinsichtlich der förderlichen und hemmenden Faktoren von Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen zeigen sich sehr ähnliche Ansatzpunkte. Dieses Zusammenspiel der Einflussfaktoren ist in Abb. 6 graphisch dargestellt. Hier wird deutlich, dass es Faktoren gibt, die vor allem auf die Zurverfügungstellung (linke Bildseite) bzw. auf die Inanspruchnahme (rechte Bildseite) einwirken, sowie Faktoren, welche für beide Outcomes von Relevanz sind (Bildmitte).

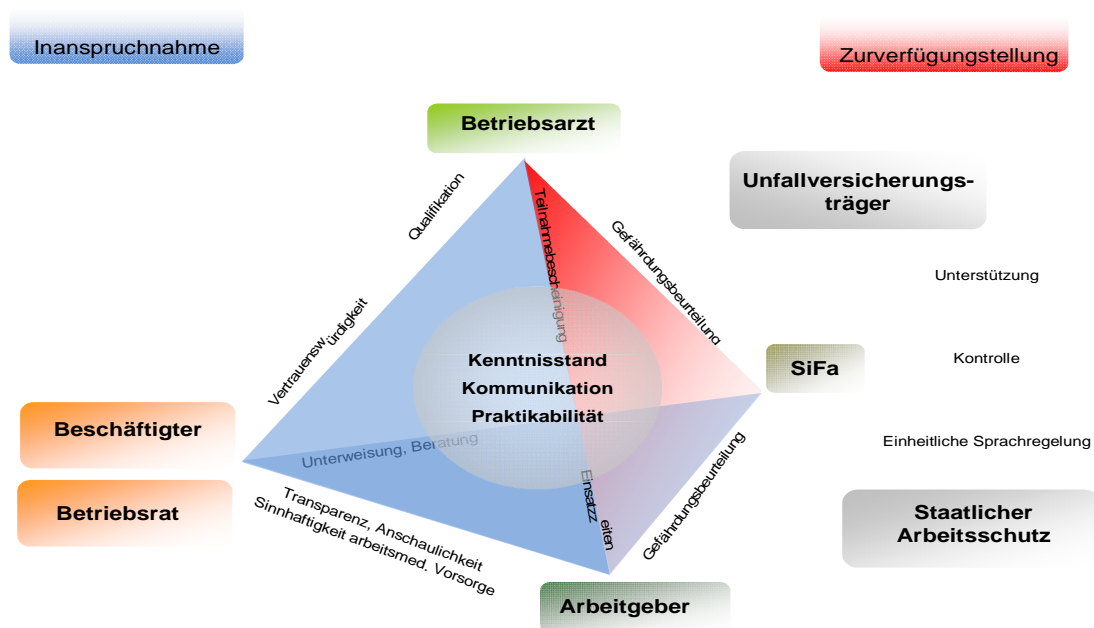


© Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen

Abbildung 6: Darstellung der förderlichen und hemmenden Einflussfaktoren auf die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme

In Abb. 7 ist der Rahmen dargestellt, innerhalb dessen der Komplex der Angebotsuntersuchungen verankert ist. Im Mittelpunkt steht die Kerngruppe aus Beschäftigtem, Arbeitgeber, Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit, wobei der Betriebsarzt auf der Ebene des einzelnen und der Gruppe agiert. In diesem betrieblichen Setting kommt den Optimierungsmöglichkeiten Verbesserung des Kenntnisstandes, Verbesserung der Kommunikation und Verbesserung der Praktikabilität eine erhöhte Priorität und Relevanz zu.

Generell muss bei der Beurteilung dieser komplexen Interaktionen zwischen der Individuumsebene und der allgemeinen Gruppenebene differenziert werden. Die Gruppenebene hinsichtlich Inanspruchnahme z. B. besteht aus Betriebsärzten, Beschäftigten und Betriebsräten. Eine weitere Gruppenebene besteht hinsichtlich des Komplexes der Gefährdungsbeurteilung; diese Ebene betrifft v.a. Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte, d. h. die Akteure, die den Arbeitgeber bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilungen unterstützen.



© Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen

Abbildung 7: Zusammenspiel von Arbeitgebern, Betriebsärzten und Beschäftigten im betrieblichen Setting im Hinblick auf die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen nach der ArbMedVV

Im Hinblick auf eine optimierte Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme besteht noch Optimierungsbedarf, der je nach Akteursgruppe und -ebene differenziert gesehen werden muss. So wären für die **Beschäftigten** u. a. die Entwicklung und Bereitstellung von Informationsbroschüren und -flyern hilfreich, um – eventuell mit viel graphischem Material – die Anschaulichkeit der verschiedenen Untersuchungsabläufe zu erhöhen. Hilfreich könnte in diesem Kontext auch ein „Tag der offenen Tür“ von Betriebsärzten bzw. Arbeitgeber(vertreter)n für Beschäftigte sein. Eine prinzipielle Bereitschaft der Beschäftigten, an Angebotsuntersuchungen teilzunehmen, besteht. Eine Verbesserung der Anschaulichkeit dieser arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen könnte die Teilnahmequote vermutlich noch verbessern.

Von den **Betriebsärzten** wurden in Hinblick auf bestehende Informationsdefizite Themen wie Argumentationshilfen gegenüber Arbeitgeber(vertreter)n zur Durchführung von Angebotsuntersuchungen, die Relevanz und Unverbindlichkeit von „G-Untersuchungen“, Datenschutzunklarheiten sowie Definitionsdefizite („extreme Hitze“, „regelmäßige Information“ der Beschäftigten) genannt. Nach Wunsch der Betriebsärzte sollte dieser Wissenstransfer bevorzugt über das Internet, Seminare mit Workshop-Charakter oder in Form von Veröffentlichungen erfolgen.

Es wird als hilfreich angesehen, wenn Muster für Teilnahmebescheinigungen kostengünstig und zeitnah zur Verfügung gestellt werden, um den Betriebsärzten damit eine Möglichkeit des Nachweises für ihre betriebsärztliche Leistung an die Hand zu geben.

Des Weiteren sollte unter dem Aspekt, dass sich die ArbMedVV auch an die **Arbeitgeber(vertreter)** richtet, kritisch hinterfragt werden, in wie weit arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchungen konkret als relevantes betriebliches Thema wahrgenommen werden. Als Basisproblem sollte die „Eigenverantwortung“ der Arbeitgeber gestärkt und der Stellenwert einer verbesserten Kommunikation zwischen dem Arbeitgeber und den anderen Akteursgruppen in den Fokus gerückt werden.

Gleichzeitig sollte wieder verstärkt auf die Bedeutung arbeitsbedingter Belastungen hingewiesen werden. In der öffentlichen Wahrnehmung herrscht teilweise die Meinung, dass Arbeits- und Gesundheitsschutz in Deutschland bereits auf hohem Niveau verwirklicht sind und „klassische“ arbeitsbedingte Belastungen keine besondere Bedeutung mehr haben. Zunehmend sind Unternehmer auch der Ansicht, dass es angesichts der ausreichenden Implementierung von technischen Änderungen „schlechte“ Arbeitsplätze in Deutschland nur noch einzelt geben könne und entsprechend keine Notwendigkeit für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen mehr bestehe. Daraus resultierend finden sich die Schwerpunktprogramme von Verbänden und Dachorganisationen im Bereich psychomentaler Belastungen, chronischer Erkrankungen oder im Kontext des demographischen Wandels. Es ist dringend notwendig, neben der Adressierung allgemeiner Gesundheitsfaktoren das Bewusstsein für den Anteil arbeitsbedingter Beschwerden und Erkrankungen zu erhalten und den Fokus auf tätigkeitsspezifische Gefährdungen zu richten.

Bei der differenzierten Betrachtung der Akteursebenen darf aber auch die **Rolle des Staates** und der **Unfallversicherungsträger** nicht außer Acht gelassen werden. Gemeinsam können diese beiden Akteure die anderen Akteursgruppen bei der Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen unterstützen und als relevante Kontrollorgane hinsichtlich der Umsetzung von Angebotsuntersuchungen und Gefährdungsbeurteilungen fungieren. Sehr förder-

lich wäre eine Vereinheitlichung von ArbMedVV und Unfallversicherungsregelungen, die durch einen einheitlichen Sprachgebrauch zeitnah initialisiert werden könnte. Als zusätzliche Aufgabengebiete des Staates wurden die Vereinfachung der AMR 5.1 und Informationen hinsichtlich der ärztlichen Schweigepflicht empfohlen.

12 Literatur

- ALIGBE P.: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen in Form von Pflichtuntersuchungen bei fehlenden Arbeitsplatzgrenzwerten. Eine rechtliche Bewertung des von der DGUV erstellten Positionspapieres. ASUpraxis / Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 2012: 355 – 359
- BOGNER A., MENZ W.: Expertenwissen und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld, in: Bogner A., Littig B., Menz W.: Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden 2005. VS Verlag.
- BÜHNER M., ZIEGLER M.: Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. München 2009. Pearson Studium.
- BÜHRING P.: Erstgespräch in drei Tagen – Versorgung psychisch Kranker in Baden-Württemberg, Deutsches Ärzteblatt 2011: A2320-A2321
- BÜHRMANN A. D.: Rezension zu: Bogner A., Littig B., Menz W. (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2002. In: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research 2004, 5. Jg., H. 3. Online verfügbar unter: www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/574/1246; Stand: 03.08.2011
- DAHMAN D.: Probleme und Lösungsansätze anhand ausgewählter Praxisbeispiele. In: DGUV, Hrsg. Arbeitsmedizinisches Kolloquium 2011 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung am 10. März 2011 in Heidelberg. Berlin 2011: 18
- DGUV.: Positionspapier der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zur arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (12.05.2011). Online verfügbar: http://www.dguv.de/inhalt/praevention/themen_a_z/arbmed/documents/pospap_krebs_gefahr.pdf; Stand: 27.06.2012
- FLICK U.: Qualitative Evaluationsforschung: Konzepte, Methoden, Umsetzungen. Reinbek 2006. Rowohlt.
- GENZ A., GRÖTSCHEL S., KAHN A., LIEBE S., ROSSA K., SCHEUCH K., SPITZER S.: Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (27.11.2009). Online verfügbar: http://www.dguv.de/iag/de/forschung/forschungsprojekte_archiv/qdp/qdp_abschluss/_dokumente/qdp_ab09.pdf; Stand: 08.11.2012
- GLÄSER J., LAUDEL G.: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden 2004. VS Verlag.
- HELFFERICH C.: Qualität qualitativer Daten. 2. Auflage, Wiesbaden 2005 . VS-Verlag.

INSTITUT FÜR ARBEITSSCHUTZ: Arbeitsmedizinische Vorsorge (5.12.2011). Online verfügbar:
http://www.dguv.de/ifa/de/fac/erb/fragenkatalog_dguv/arbeitsmed_vorsorge/index.jsp;
Stand: 27.06.2012

JANNING R.: Vorsorgeuntersuchungen – Rechtsfragen und neue Herausforderungen.
Arbeitsmedizinisches Kolloquium 2011: 15 – 17

KIESCHE E.: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (23.01.2012). Online verfügbar:
http://www.boeckler.de/pdf/mbf_bvd_arbmed_vorsorge.pdf; Stand: 22.06.2012

KLEINING G.: Umriss zu einer Methodologie Qualitativer Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift
für Soziologie und Sozialpsychologie 1982: 224-253

KRUSE J.: Reader „Einführung in die Qualitative Interviewforschung“, Freiburg 2010, Oktober
(Bezug über: www.sozioologie.uni-freiburg.de/kruse)

LAMNEK S.: Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4. vollständig überarbeitete Auflage,
Weinheim 2005. Beltz.

LUCIUS-HOENE G., DEPPERMAN A.: Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur
Analyse narrativer Interviews. 2. Auflage, Wiesbaden 2004. VS Verlag.

LÜNSER J.: Neuregelung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durch
Inkrafttreten der Verordnungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)
(08.04.2009). Online verfügbar: <http://www.expertenkreis-moenchengladbach.de/UserFiles/pdf/arbeits.pdf?PHPSESSID=f9483fc43447c2d0d79228ef8e7fe3b6FirefoxHTML>; Stand: 22.06.2012

MAYRING P.: Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 8. Auflage, Weinheim
2003. Beltz Verlag.

MEUSER M., NAGEL U.: Das Experteninterview - konzeptionelle Grundlagen und
methodische Anlage. In: Pickel S., Pickel G., Lauth H.-J., Jahn D. (Hrsg.): Methoden
der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwen-
dungen. Wiesbaden 2009. VS Verlag.

MÜLLER-KNÖSS P.: Ärztliche Untersuchungen im Betrieb – Prävention und humane
Arbeitsgestaltung müssen Vorrang haben. Gute Arbeit 2011: 18 – 20

PRZYBORSKI A., WOHLRAB-SAHR M.: Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München
2010. Oldenburg Verlag.

- REIF M.: Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevante Lebensbereiche aus der Perspektive der Oberösterreicher. Ergebnisse der Umfrage: „Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsverhalten von Frauen und Männern in Oberösterreich“. (2008). Online verfügbar: http://m.arbeiterkammer.com/bilder/d91/AK_Studie_Gesundheitsvorsorge.pdf; Stand: 27.06.2012
- SCHNEE M., MOSEBACH K., GRONEBERG D.: Welche Erwerbstätigen haben Kontakt zu Betriebsärzten? Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 2012: 98 – 103
- SCHOELLER A.: „ArbMedVV“ und „AfAmed“ ...eine Chance, die wir nutzen wollen. ASUpraxis/ Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 2009: 33 – 34
- SCHONSCHKE O.: Was sich durch die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ändert. (2009) Online verfügbar: <http://www.sifatipp.de/fachwissen/fachartikel/arbeitsschutzmanagement/was-sich-durch-die-verordnung-zur-arbeitsmedizinischen-vorsorge-andert>, Stand: 22.06.2012
- SCZESNY C., KEINDORF S., DROß P.: Kenntnisstand von Unternehmen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU.(2011). Online verfügbar: http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1913.pdf?__blob=publicationFile&v=2; Stand: 08.11.2012
- STAPP M.: Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (FAGS). Ein Instrument zur Bewertung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagements in Industrieunternehmen. München 1999. Herbert Utz Verlag.
- VERBAND DEUTSCHER BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE E.V.: Umfrage: 100 Tage neue ArbMedVV. (2009) Online verfügbar: [http://www.vdbw.de/Aktuell-Detailansicht.27+M55243c53e70.0.html?&tx_ttnews\[year\]=2009](http://www.vdbw.de/Aktuell-Detailansicht.27+M55243c53e70.0.html?&tx_ttnews[year]=2009), Stand: 22.06.2012

13 Danksagung

Den folgenden Institutionen möchten wir für Ihre Unterstützung im Rahmen des Projektes danken:

- Südwestmetall, Verband der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg e.V.
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW)
- Kommunalen Arbeitgeberverband Baden-Württemberg (KAVBW)
- IG Metall
- Ver.di, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
- Industrie- und Handelskammer Reutlingen, Tübingen, Zollernalb
- AOK Baden-Württemberg (Geschäftsstellen in Tübingen und Stuttgart)
- Volkshochschule Tübingen
- alle Interviewpartnern, Personen und Institutionen, die in Telefonaten, schriftlich (z. B. im Rahmen der schriftlichen Befragung) oder im persönlichen Kontakt Rückmeldung zur Fragestellung gegeben haben
- den an Modul 3a beteiligten Unternehmen
- dem Zentrum für Evaluation und Qualitätsmanagement (ZEQ) der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Zusätzlich zur Finanzierung durch das BMAS wurde das Projekt mit Eigenmitteln des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung durchgeführt. Die Arbeit des Instituts wird finanziell unterstützt durch den Verband der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg e.V. (Südwestmetall) (unrestricted grant).

14 Verzeichnis Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Kommunikationswege zur Koordination von arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen zwischen den beteiligten Akteuren im Unternehmen 1	45
Abbildung 2: Kommunikationswege zur Koordination von arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchungen zwischen den beteiligten Akteuren im Unternehmen 2: Einführung der Angebotsuntersuchung und weiterer arbeitsmedizinischer Angebote (links) und in der jetzigen Umsetzung (rechts)	55
Abbildung 3: Kommunikationswege zwischen den Akteuren zur arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchung im Unternehmen 3	61
Abbildung 4: Kommunikationswege zwischen den Akteuren zur arbeitsmedizinischen Angebotsuntersuchung im Unternehmen 4	65
Abbildung 5: Ursachen für reduzierte Datenbasis bei Fragen zu AngU - Übersicht	299
Abbildung 6: Darstellung der förderlichen und hemmenden Einflussfaktoren auf die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme	410
Abbildung 7: Zusammenspiel von Arbeitgebern, Betriebsärzten und Beschäftigten im betrieblichen Setting im Hinblick auf die Zurverfügungstellung und Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen nach der ArbMedVV	411
Tabelle 1.1: Module und die entsprechende Fokussierung auf die einzelnen Forschungsfragen	11
Tabelle 2.1: Verwendete Internetseiten	14
Tabelle 4.1: Qualitäts- und Arbeitsschutzpolitik (AGU: Arbeitsschutz-Gesundheitsschutz-Umweltschutz)	37
Tabelle 4.2: Anzahl der durchgeführten Angebotsuntersuchungen im Jahr 2011	49
Tabelle 5.1: Geplante Studienpopulation	73
Tabelle 5.2: Studienpopulation Stand Juni 2012	75
Tabelle 5.3: Studienpopulation Stand März 2013	76
Tabelle 5.4: Brainstormings und die Leitfadenentwicklung nach der Methode von Kruse	81
Tabelle 6.1: Module des Forschungsprojekts	142
Tabelle 6.2: Forschungsfragen	142
Tabelle 6.3: Zugang zu den Zielgruppen Betriebsärzte und Arbeitgeber Kooperationspartner und Stichprobenumfang	146
Tabelle 6.4: Details der Datenerhebung	147
Tabelle 6.5: Strukturmerkmale für Non-responder-Analysen	148
Tabelle 6.6: In der Befragung abgebildete Gefährdungen am Arbeitsplatz	150
Tabelle 6.7: Teil A (Rahmen-/Strukturergebnisse): Themenkomplexe/Antworttypen	153
Tabelle 6.8: Teil B (AMVU- bzw. AngU): Themenkomplexe / Antworttypen	155
Tabelle 6.9: Items zur Operationalisierung der beiden primären Outcomes	156
	418

Tabelle 6.10: Teilnehmer am Fragebogen-Pretest	156
Tabelle 6.11: Untersuchte Prädiktoren für Outcome (OUT) 1 und 2	158
Tabelle 6.12: Statistische Effektstärkenmaße und -kategorien	162
Tabelle 7.1: Fragebogen-Rücklauf	184
Tabelle 7.2: Rücklauf nach Geschlecht, Alter, Landesverband	185
Tabelle 7.3: Allgemeine (Struktur-) Merkmale der antwortenden Betriebsärzte Datenbasis n=460	186
Tabelle 7.4: Kenntnisstand zur ArbMedVV und AMR 5.1/AME 1 (Betriebsärzte)	188
Tabelle 7.5: Einstellung zu Angebotsuntersuchungen (Betriebsärzte)	190
Tabelle 7.6: Branche, Größe, Rechtsform des beschriebenen Betriebes	192
Tabelle 7.7: Weitere Strukturmerkmale des Betriebs	193
Tabelle 7.8: Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage auf den Betrieb	193
Tabelle 7.9: Niedrigschwelligkeit des Zugangs zum Betriebsarzt	194
Tabelle 7.10: Dauer der Betreuung des Betriebs durch den Betriebsarzt	194
Tabelle 7.11: Arbeits-/ und Gesundheitsschutzstrukturen im Betrieb	195
Tabelle 7.12: Gefährdungsbeurteilungen (GefB) – Existenz und Rahmen	196
Tabelle 7.13: Unterweisungen – Existenz und Rahmen	197
Tabelle 7.14: Betriebsanweisungen – Vorkommen und Aktualisierung	198
Tabelle 7.15: Besuche und Unterstützung durch Aufsichtsdienste und Arbeitsschutzbehörden	198
Tabelle 7.16: Betriebliche Aktivitäten zum Gesundheitsschutz	199
Tabelle 7.17: Betriebliche Normen – Antwortverhalten zu einzelnen Items	200
Tabelle 7.18: Rolle des Betriebsarztes im Betrieb	201
Tabelle 7.19: Arbeitsmed. (Vorsorge-)Untersuchungen – Häufigkeit des Vorkommens	202
Tabelle 7.20: Häufigkeit verschiedener arbeitsmedizinischer (Vorsorge-)Untersuchungen	203
Tabelle 7.21: Arbeitsmed. Untersuchungen (VU) nach Gefährdung („PA“)(n=460)	205
Tabelle 7.22: Arbeitsmedizinische Untersuchungen (VU) nach Gefährdung („Non-PA“)(n=460)	206
Tabelle 7.23: Ermittlung von Anlässen für eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung	207
Tabelle 7.24: Information über Vorsorgeuntersuchungen: ungezielte Strategien	208
Tabelle 7.25: Information über Vorsorgeuntersuchungen: gezielte Einladung	209
Tabelle 7.26: Anteil Betriebe mit Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen	210
Tabelle 7.27: Kombination von Angebots- mit anderen Untersuchungen	211
Tabelle 7.28: Inhalte der Einladung zur Angebotsuntersuchung	212
Tabelle 7.29: Umsetzung mindestens ein Hinweis (AMR 5.1) für Einladung zur AngU	212
Tabelle 7.30: Ärztliche Schweigepflicht: Kommunikation und Dokumentation	213
	419

Tabelle 7.31: Federführende Zuständigkeit für die Abschätzung von Grenzwerten	214
Tabelle 7.32: Ableitung von Anlässen für Angebots- oder Pflichtuntersuchungen	215
Tabelle 7.33: Arbeitsmed. Untersuchungen nach Typ und Gefährdung („PA“)	217
Tabelle 7.34: Arbeitsmed. Untersuchungen nach Typ und Gefährdung („Non-PA“)	220
Tabelle 7.35: Arbeitsmed. Unters. bei Exposition „Schweißrauche“ nach Betriebsart	223
Tabelle 7.36: Angebots- u. a. Untersuchungen bei Exposition „Schweißrauche“	225
Tabelle 7.37: Angebots- u. a. Unters. bei Exposition „Biologische Arbeitsstoffe“	226
Tabelle 7.38: Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten Einschätzung durch die befragten Betriebsärzte	227
Tabelle 7.39: Gründe für die fehlende Inanspruchnahme von AngU durch die Beschäftigten (Einschätzung von Betriebsärzten)	228
Tabelle 7.40: Abhängigkeit der Inanspruchnahme von AngU von PflichtU	229
Tabelle 7.41: Erfahrungen mit der ArbMedVV im Betrieb (Einschätzung der Betriebsärzte)	230
Tabelle 7.42: Kennwerte möglicher Prädiktoren (Gesamt-Scores)	231
Tabelle 7.43: Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen (dichotomisiert)	232
Tabelle 7.44: Stat. Einfluss möglicher Prädiktoren – Inanspruchnahme von AngU (LogReg bivariat)	235
Tabelle 7.45: Statistischer Einfluss des Prädiktors „Branche“ auf die Inanspruchnahme von AngU (LogReg bivariat; 3 Branchen exemplarisch; $n_{\text{(gesamt)}} = 285$)	238
Tabelle 7.46: Einfluss möglicher Prädiktoren im multivariaten Regressionsmodell	240
Tabelle 7.47: Kombinationen von AMR 5.1-Hinweisen in Einladungen zu AngU	241
Tabelle 8.1: Fragebogen-Rücklauf und Teststatistik (Kollektive)	270
Tabelle 8.2: Rücklauf SUDWESTMETALL nach Branche und Betriebsgröße (LogReg)	271
Tabelle 8.3: Rücklauf KAVBW nach Branche und Betriebsgröße (LogReg)	272
Tabelle 8.4: Rücklauf Krankenhaus-Stichprobe nach Bettenzahl der Häuser	272
Tabelle 8.5: Allgemeine (Struktur-) Merkmale der antwortenden Arbeitgeber(vertreter)	273
Tabelle 8.6: Kenntnisse zu Arbeits- und Gesundheitsschutz-Themen	274
Tabelle 8.7: Kenntnisse im Zusammenhang mit der ArbMedVV	275
Tabelle 8.8: Einstellung zu Angebotsuntersuchungen	278
Tabelle 8.9: Einstellung zu Vorsorgeuntersuchungen allgemein	279
Tabelle 8.10: Branche, Größe, Rechtsform des Betriebs bzw. Größe der Kommunen	280
Tabelle 8.11: Weitere Strukturmerkmale des Betriebs	282
Tabelle 8.12: Auswirkung der wirtschaftlichen Konjunkturlage auf den Betrieb in den letzten drei Jahren	282
Tabelle 8.13: Niedrigschwelligkeit des Zugangs zum Betriebsarzt	283
Tabelle 8.14: Arbeits-/ und Gesundheitsschutzstrukturen im Betrieb	284
Tabelle 8.15: Gefährdungsbeurteilungen (GefB) - Existenz und Rahmen	285
	420

Tabelle 8.16: Unterweisungen - Existenz und Rahmen	286
Tabelle 8.17: Betriebsanweisungen - Vorkommen und Aktualisierung	287
Tabelle 8.18: Unterstützung des Betriebs durch staatliche Arbeitsschutz-Organen	288
Tabelle 8.19: Betriebliche Aktivitäten zum Gesundheitsschutz (letzte 2 J.)	288
Tabelle 8.20: Rolle des Betriebsarztes im Betrieb	290
Tabelle 8.21: Arbeitsmed. (Vorsorge-)Untersuchungen - Häufigkeit des Vorkommens	291
Tabelle 8.22: Häufigkeit verschiedener arbeitsmedizinischer (Vorsorge-)Untersuchungen im Überblick (Mehrfachnennungen möglich)	292
Tabelle 8.23: Arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchungen (AMVU) nach Gefährdung („PA“)	294
Tabelle 8.24: Arbeitsmedizinische Untersuchungen (AMU) nach Gefährdung („Non-PA“)	295
Tabelle 8.25: Ermittlung von Anlässen für eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung	296
Tabelle 8.26: Information über Vorsorgeuntersuchungen: ungezielte Strategien	297
Tabelle 8.27: Information über Vorsorgeuntersuchungen: gezielte Einladung	298
Tabelle 8.28: Anteil Betriebe mit Zurverfügungstellung von Angebotsuntersuchungen	300
Tabelle 8.29: Kombination von Angebots- mit anderen Untersuchungen	301
Tabelle 8.30: Inhalte der Einladung zur Angebotsuntersuchung	302
Tabelle 8.31: Ärztliche Schweigepflicht in Zusammenhang mit Angebotsuntersuchungen	303
Tabelle 8.32: Federführende Zuständigkeit für die Abschätzung von Grenzwerten	304
Tabelle 8.33: Ableitung von Anlässen für Angebots- oder Pflichtuntersuchungen in Abhängigkeit von der Höhe der Exposition	304
Tabelle 8.34: Arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchungen nach Typ und Gefährdung („PA“)	307
Tabelle 8.35: Arbeitsmed. Untersuchungen nach Typ und Gefährdung („Non-PA“)	310
Tabelle 8.36: Arbeitsmed. Unters. bei Exposition „Schweißrauche“ nach Betriebsart	314
Tabelle 8.37: Angebots- u. a. Untersuchungen bei Exposition „Schweißrauche“ in Abhängigkeit von der Art der Expositionsbetriebe	315
Tabelle 8.38: Angebots- u. a. Unters. bei Exposition „Biologische Arbeitsstoffe“	317
Tabelle 8.39: Inanspruchnahme von Angebotsuntersuchungen durch die Beschäftigten Einschätzung durch die befragten Arbeitgeber(vertreter)	318
Tabelle 8.40: Gründe für die fehlende Inanspruchnahme von AngU	319
Tabelle 8.41: Anwendung der ArbMedVV im Betrieb	321
Tabelle 8.42: Erfahrungen mit der ArbMedVV im Betrieb Einschätzung der Arbeitgeber(vertreter)	322
Tabelle 8.43: Kennwerte möglicher Prädiktoren (Gesamt-Scores)	324
Tabelle 8.44: Zurverfügungstellung von AngU (neue Datenbasis)	325
Tabelle 8.45: Einfluss (bivariat) von Prädiktoren auf „Zurverfügungstellung“ von AngU (OUT1; LogReg)	328
Tabelle 8.46: Einfluss (multivariat) von Prädiktoren auf „Zurverfügungstellung“ von AngU	331
Tabelle 8.47: Inanspruchnahme von AngU durch die Beschäftigten	333
	421

Tabelle 8.48: Einfluss (bivariat) von Prädiktoren auf „Inanspruchnahme“	335
Tabelle 8.49: Einfluss (multivariat) von Prädiktoren auf „Inanspruchnahme“ von AngU (OUT2;LogReg)	339
Tabelle 8.50: Anhang: Branche der Betriebe – Details	340
Tabelle 8.51: Anhang: Hinweise in der Einladung zu AngU: Kombinationen AMR 5.1-Regeln (A30KAT)	341